LEÇONS CLINIQUES

LA DIPSOMANIE

LEÇONS CLINIQUES

SUR

LA DIPSOMANIE



PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71

LEÇONS CLINIQUES

SUR LA

DIPSOMANIE

FAITES A L'ASILE SAINTE-ANNE

PAR

M. V. MAGNAN
MÉDECIN EN CHEF A L'ASILE SAINTE-ANNE
ANCIEN VICE-PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE
LAURÉAT DE L'INSTITUT ET DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE DE PARIS ET DE PÉTERSBOURG

Recueillies et publiées

PAR

M. le Dr Marcel BRIAND
MÉDECIN-ADJOINT DE L'ASILE SAINTE-ANNE, MÉDECIN INSPECTEUR-ADJOINT
DES ASILES D'ALIÉNÉS DE LA SEINE



PARIS

AUX BUREAUX DU
PROGRÈS MÉDICAL
14, rue des Carmes, 14.

A. DELAHAYE & E. LECROSNIER
EDITEURS
Place de l'École de Médecine.

1884

TABLE DES MATIÈRES

—

PREMIÈRE LEÇON

Historique — Étiologie

DEUXIÈME LEÇON

Symptômes

TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE LEÇON

Historique — Étiologie.

DEUXIÈME LEÇON

Symptômes.

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, 71, RUE DE RENNES.

LEÇONS CLINIQU

SUR

LA DIPSOM

PREMIÈRE LEÇ

Historique – Etiolo

SOMMAIRE. — Hufeland, Salvator, Br
font de la dipsomanie une maladie
seule description de l'accès est
au malade, la dipsomanie
folie héréditaire. Les causes
influence secondaire.

L'accès de dipsomanie ressemble a
...que.

OBSERV. I. — Mélan... — A
alcoolique. Après l'accès dégoût des

Messieurs,

C'est Hufeland qui, le premier, a
somanie pour désigner un
poussant par intervalles
liqueurs enivrantes. M. Foville
dans son excellent article du D
cine et de chirurgie
decin italien exerç
d'une maladie qu'il
deux ans après, un
pratiquant aussi en Russie,

MAGNAN

LEÇONS CLINIQUES

SUR

LA DIPSOMANIE

PREMIÈRE LEÇON

Historique. — Étiologie.

SOMMAIRE. — Hufeland, Salvatori, Bruhl-Cramer, Erdman, Esquirol font de la dipsomanie une maladie distincte, une monomanie. La seule description de l'accès est insuffisante. Par l'histoire complète du malade, la dipsomanie devient un syndrome épisodique de la folie héréditaire. Les causes, autres que l'hérédité n'ont qu'une influence secondaire.

L'accès de dipsomanie ressemble à l'ébauche d'un accès mélancolique.

Observ. I. — Mélancolie. — Accès répétés de dipsomanie; délire alcoolique. Après l'accès, dégoût des boissons spiritueuses.

Messieurs,

C'est Hufeland qui, le premier, a employé le mot dipsomanie pour désigner un entraînement irrésistible poussant par intervalles l'homme à boire avec excès des liqueurs enivrantes. M. Foville rappelle cette origine dans son excellent article du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. En 1817, Salvatori, médecin italien exerçant à Moscou, donnait la description d'une maladie qu'il désignait sous le nom d'oinomanie; deux ans après, un médecin allemand, Bruhl-Cramer, pratiquant aussi en Russie, publiait à Berlin un mé-

moire ayant pour titre : *Ueber die Trunksucht* (de la manie des boissons fortes) et traitait non pas d'une habitude et d'un vice d'ivrogne ou d'un trouble mental produit par l'abus invétéré des spiritueux, mais d'un penchant à boire, insurmontable et paroxystique. C'est dans la préface de cet ouvrage qu'Hufeland propose d'appeler dipsomanie une affection comparable, dit-il, à la nymphomanie.

Mais, si nous conservons cette expression, nous verrons bientôt que nous ne pouvons pas lui laisser le sens étendu que lui attribue cet auteur. Quelques années plus tard, en 1825, le Dr Erdmann, se basant sur des observations recueillies encore en Russie, dépeignait avec beaucoup de vérité l'accès dipsomaniaque ; et Marcé, qui en a fort bien étudié la phase prodromique, emprunte à ce dernier travail une observation très curieuse d'un ouvrier Russe, ordinairement sobre, qui, après certaines périodes de tristesse, se mettait à boire de l'eau-de-vie pendant plusieurs jours. Carpenter, Esquirol, Magnus-Hus, Forbes-Winslow, Morel, Trélat, Marcé, Griesinger, Foville, Delasiauve et quelques autres encore, ont décrit la maladie à divers point de vue, tout en différant d'opinions sur sa nature nosologique.

Quant à nous, disons-le dès maintenant, nous ne considérons pas la dipsomanie comme une entité morbide, comme une maladie distincte, mais bien comme un syndrome, très important, du reste, et méritant une étude spéciale.

Ce besoin irrésistible de boire se reproduit à des époques indéterminées, sous forme de paroxysmes, affectant les dehors d'un court accès de mélancolie impulsive. Il en est de cette disposition maladive comme de beaucoup d'autres syndromes tels que les impulsions au vol et à l'incendie, la crainte des poussières, la terreur des épingles ou des débris de verre, la peur des espaces, la recherche angoissante d'un mot, l'inversion du sens génital, etc., qui, dans l'ordre psychique, sont

des tares dont la valeur n'est pas moindre que celle des vices de conformation parmi les troubles somatiques. Leur seule présence milite, aux yeux du clinicien, en faveur d'une prédisposition native; ils forment cortège à la folie héréditaire.

Étiologie.— Ce qui domine dans l'étiologie de la dipsomanie, c'est l'hérédité. Tous les malades que nous aurons à voir étaient, par leurs ascendants, prédisposés à la folie. Cependant, il faut l'avouer, les causes occasionnelles peuvent aussi avoir une certaine action sur l'accès, mais cette influence est secondaire, ne s'adresse qu'à la manifestation elle-même et n'a pas sur le fonds maladif l'importance qu'on est tenté de lui attribuer.

Quelques auteurs, Bruhl-Cramer, Erdmann, Magnus-Hus, au lieu de voir dans l'impulsion à boire un épisode, une phase, une manifestation d'un état général plus profond, pensaient que les impulsions ne se développaient seulement que chez les individus adonnés depuis longtemps aux excès alcooliques ; ce phénomène n'était pour eux qu'une conséquence aggravée de l'ivrognerie.

Cette opinion, de même que celle qui fait de la dipsomanie une maladie distincte, ne résiste pas à une étude complète des faits. Esquirol (1), qui ne voit dans la dipsomanie, maladie distincte, que ce symptôme, le besoin de boire, rapporte sept observations, sans remonter dans aucune d'elles aux antécédents. Il prend les malades au moment où se montre la monomanie de l'ivresse, l'entraînement irrésistible à boire, il décrit l'accès, sans se préoccuper des phénomènes qui l'ont précédé ou de ceux qui le suivent, sans tenir aucun compte des antécédents ; c'est une page détachée de l'histoire pathologique du malade, qu'on est impuissant à bien comprendre si on l'étudie isolément.

---

(1) *Traité des maladies mentales.* Tome II, p. 72.

Quelle que soit l'admiration qu'inspire ce maitre illustre, on ne peut s'empêcher de regretter ces lacunes. Si ses observations peuvent servir à la description du symptôme, elles ne nous apprennent rien au point de vue de la nature et du fonds même de l'état maladif; il faut donc, de toute nécessité, remonter aux antécédents des malades,et l'on s'aperçoit alors, qu'à différentes époques de la vie, ils ont présenté des bizarreries de caractère ou des troubles intellectuels, bien avant d'être poussés à boire. Ces troubles sont l'indice d'un état mental plus profondément atteint qu'on ne pourrait le supposer, si l'on s'en tenait à des symptômes isolés.

En fragmentant l'observation d'un aliéné, quel qu'il soit, il deviendrait facile de trouver chez lui plusieurs monomanies distinctes.

D'autres auteurs ont confondu des symptômes de la dipsomanie avec des causes qui l'auraient déterminée ; les troubles fonctionnels de l'estomac par exemple, tels que la dyspepsie, qu'on a regardée comme cause de l'impulsion à boire, doivent être envisagés tout autrement ; ils sont en effet, au contraire, l'une des conséquences de la maladie dont ils finissent par faire, pour ainsi dire, partie constituante. Il en est de même de certains états bizarres, mal définis, auxquels on applique trop volontiers le terme d'états hystériques et qui ne sont en réalité que la manière d'être habituelle des dipsomanes. On peut en dire autant de l'abattement et de la tristesse qui, loin d'être cause de l'accès, n'en sont que la première manifestation.

On a aussi accordé à la menstruation et à la ménopause une très grande place dans l'étiologie de la dipsomanie. Sans enlever aux règles toute influence sur la maladie qui nous occupe, on doit dire que leur action ne se manifeste guère que sur l'accès, dont elle favorise parfois le retour. Ceci pourrait d'ailleurs s'expliquer par l'ébranlement que subit la femme pendant la phase cataméniale. Chez une malade que je vais vous présenter,

il sera facile de voir que, si la menstruation a une certaine action sur la périodicité des accès, il serait exagéré de prétendre qu'elle soit la cause de la maladie ellemême. Nous allons l'interroger dès maintenant, car elle sera pour vous une esquisse sur laquelle vous pourrez suivre les différents phénomènes caractéristiques dont nous avons à nous entretenir.

Marie D..., aujourd'hui âgée de 45 ans, est mélancolique depuis la mort de son mari ; cette mort remonte à 4 ans. Parfois, mais surtout depuis dix-huit mois, elle se sent prise, par intervalles, d'un violent besoin de boire ; une plus grande tristesse, du découragement, un sentiment d'impuissance précèdent alors chacun de ses accès ; elle se plaint d'une constriction à l'estomac et au cou, qui se renouvelle chaque fois que les impulsions vont se manifester. D'abord, elle s'efforce de surmonter ce besoin, elle se fait des reproches, mais, incapable cependant de résister, elle court chez le marchand de vin où elle achète furtivement du vulnéraire qu'elle cache pour le monter dans sa chambre, où elle se renferme pour boire.

Bientôt, la tristesse augmente et les accidents alcooliques apparaissent; le sommeil se perd, il survient des hallucinations pénibles ; elle voit des figures grimaçantes, des têtes de mort qui remuent les yeux, des flammes, des étincelles ; les objets qui l'entourent prennent des teintes rouges, bleues, vertes, et se mettent à danser ; elle voit des papillons de toute couleur qui voltigent çà et là, elle entend des voix menaçantes et des injures ; enfin, elle sent sur la peau des picotements qu'elle attribue à de la vermine.

Tous ces phénomènes assez rapidement atténués disparaissent insensiblement. La malade reste sobre ensuite pendant deux ou trois mois, sans même penser à s'enivrer, et, phénomène très instructif, l'odeur du vulnéraire ou de toute autre liqueur l'incommode alors au point de lui donner des nausées. C'est à peine si elle

peut boire de l'eau rougie. Quand on fait allusion à ses excès, elle se défend d'aimer à boire. C'est contre sa volonté qu'elle se grise : « Ce n'est pas, dit-elle, une passion, c'est malgré moi que je bois. »

Au moment des époques, elle devient irritable, impressionnable, elle éprouve des bouffées de chaleur à la tête, et, toutes les fois que le besoin de boire se fait sentir dans ces conditions, l'impulsion est plus pressante et la lutte moins longue. Telle est l'influence des règles sur son état, elle ne se manifeste pas autrement, pas plus chez cette femme que chez les autres malades.

Il n'est pas sans intérêt de remarquer le développement de la dipsomanie sur une malade depuis longtemps portée à la mélancolie ; d'autre part, on voit aussi des accidents alcooliques se produire après des abus répétés de boisson ; mais, nous en verrons d'autres exemples.

Il a été impossible d'avoir des renseignements sur les antécédents de cette femme, et pourtant c'est surtout dans les prédispositions héréditaires qu'il faut, d'une façon générale, chercher la cause des impulsions à boire. Nous allons en puiser la preuve dans les faits que nous examinerons ensemble. Sur les huit dipsomanes que je pourrais vous présenter, deux sont entachés d'une double hérédité convergente, cinq offrent une hérédité simple. Pour le dernier cas, les renseignements sont incomplets.

M. Foville, dans l'article déjà cité, après avoir considéré la dipsomanie comme une forme particulière de délire partiel, se ravise plus loin sur la valeur nosologique de cette disposition maladive et avec raison, selon nous, il n'en fait plus alors une affection à part. Ne dit-il pas en effet : « Aussi, au lieu de la considérer (la dipsomanie) comme une véritable monomanie comme l'ont fait Esquirol et Marcé, il nous paraît plus juste de l'envisager, avec plusieurs auteurs modernes, notamment Morel, Griesinger, Skaë, Forbes-Winslow, Trélat, comme un symptôme dépendant d'une affection

générale. » Les faits que nous observerons ne vous permettront pas de penser autrement. Du reste, la monomanie en général, introduite dans la science par Esquirol, pour exprimer « une espèce d'aliénation mentale, caractérisée par une lésion partielle de l'intelligence, des affections ou de la volonté » perd de jour en jour ses partisans. Falret père éleva des doutes sur son existence, déclarant que cette doctrine reposait sur des principes philosophiques erronés, sur une observation clinique superficielle et défectueuse et sur une fausse interprétation des phénomènes morbides.

Pour ma part, je repousse absolument d'une façon générale la doctrine des monomanies ; sans nier que l'impulsion ne soit le phénomène le plus saillant dans certaines formes de folie, je ne puis lui attribuer qu'une valeur symptomatologique secondaire, l'état mental au milieu duquel l'acte impulsif se manifeste devant être seul considéré comme la chose essentielle. Mais, il faut l'avouer, avec les illustres défenseurs des monomanies, l'impulsion devient dans certains cas tellement impérieuse et prédominante, absorbe et subjugue si fortement l'esprit de l'aliéné, qu'elle imprime au délire une physionomie spéciale qui semblerait leur donner raison. Les malades qui font l'objet de notre étude nous démontreront d'une manière évidente que, si le besoin de boire est, chez le dipsomane, l'acte le plus saillant, il ne constitue pas à lui seul la maladie. Il n'est qu'un syndrome épisodique d'un état mental plus profond, que l'hérédité tient sous sa dépendance.

Je vous présenterai plus tard une femme, dont l'histoire est fort intéressante, et qui s'est d'abord montrée à nous comme une mélancolique suicide ; puis, après un accès mystique et un accès de nymphomanie, nous l'avons trouvée dominée par des impulsions dipsomaniaques, auxquelles sont bientôt venues s'ajouter des impulsions homicides. On ne doit voir, là encore, que des

manifestations différentes d'un même fonds pathologique. Chez cette femme, un accès de dipsomanie s'est produit sous nos yeux pendant l'un de ses passages dans le service. Rien n'y a manqué : tristesse, découragement, sentiment d'impuissance, accablement, insomnie, anorexie, anxiété précordiale, ardeur à la gorge, enfin besoin impérieux et irrésistible de boire ; mais, heureusement pour la malade, elle était protégée contre son impulsion et dans l'impossibilité de donner à son accès la satisfaction habituelle. Aussi, en l'absence de boissons, l'accès a-t-il été plus court, moins pénible, et n'a pas été suivi de cet anéantissement profond qui est la conséquence ordinaire des abus alcooliques. Ce paroxysme sans l'abus de boissons est, on le voit, et peut être considéré comme une ébauche d'un court accès mélancolique.

DEUXIÈME LEÇON

Symptômes.

SOMMAIRE. — Dipsomanie ; paroxysmes impulsifs. — Prodromes : dépression ; anxiété précordiale ; angoisse ; lutte ; appétit irrésistible. — Après l'accès, sobriété ; nulle recherche des boissons.

Observ. II. — A 20 ans, mélancolie : à 24 ans, premier accès de dipsomanie pendant une grossesse ; les accès continuent après l'accouchement. Impulsions au suicide.

Observ. III. — (M. Trélat). — Prodromes : reproches ; résistance vaine ; précautions inutiles ; besoin irrésistible de boire.

Observ. IV. — Malaise précurseur de l'accès ; résistance inutile ; paroxysmes impulsifs ; fureur de boire ; tentatives de suicide ; obsessions.

Les dipsomanes n'ont pas habituellement de liqueurs de prédilection ; toutefois, quelques exceptions : dans ses paroxysmes, M. R. prenait de l'éther avec du sucre ; sa mère s'administrait de l'éther dans les lavements.

Messieurs,

Le délire alcoolique, qui finit par compliquer l'accès de dipsomanie quand celui-ci dure assez longtemps ou se répète assez fréquemment pour que le patient emmagasine des doses d'alcool suffisantes au développement des manifestations toxiques, ce délire, dis-je, ne doit pas être confondu avec la dipsomanie, car il en est une complication et non pas un symptôme.

Trélat (2), dans son livre sur la folie lucide, a insisté sur la différence qui sépare les deux états : « Les ivrognes, dit-il, sont des gens qui s'enivrent quand ils en trouvent l'occasion ; les dipsomanes sont des malades qui s'enivrent toutes les fois que leur accès les prend. »

(1) Trélat.—*Folie lucide*. Paris, 1861, p. 151.

En d'autres termes, tout le monde peut devenir alcoolique, mais n'est pas dipsomane qui veut.

La dipsomanie, avons-nous dit, a pour caractère principal de se traduire par des accès essentiellement intermittents et paroxystiques, ils laissent, après leur disparition, un malaise cérébral qui s'atténue peu à peu, et les malades, reprenant leurs habitudes de sobriété, regrettent les abus auxquels ils se sont momentanément livrés.

L'accès est précédé de prodromes toujours à peu près les mêmes : d'abord un sentiment vague de tristesse que les occupations ou les distractions sont incapables de surmonter; les malades, déprimés et découragés, renoncent bientôt au travail auquel il leur est désormais impossible de penser ; des idées noires les obsèdent, tout semble changer autour d'eux, ils se sentent comme menacés d'un prochain malheur, leur caractère s'aigrit ; leurs sentiments affectifs sont altérés, les êtres les plus chers leur deviennent indifférents. A ces symptômes d'ordre intellectuel et moral s'ajoutent plus tard d'autres symptômes physiques. D'abord de l'anorexie avec anxiété précordiale, un serrement de l'épigastre et parfois de la gorge, puis du dégoût pour les aliments solides. Enfin, des troubles de la sensibilité générale surviennent ; ces malades se plaignent d'une brûlure à l'estomac, d'ardeur au gosier ; ont une soif intense, non pas une soif qu'une boisson quelconque pourrait calmer, mais une soif particulière avec désir, tendance irrésistible à boire quelque chose d'excitant.

Désormais, rien ne les arrête, il leur faut à tout prix une liqueur alcoolique; quand l'argent leur manque pour l'acheter, ils ne reculent devant aucun expédient; les plus honteux ne les arrêtent pas ; le vol, la prostitution, le crime même, tous les moyens leur sont bons pour se procurer une boisson excitante. C'est alors qu'on voit le père de famille, portant au cabaret les dernières ressources du ménage, rester sourd aux supplications de la mère qui lui montre les enfants sans pain ; qu'on voit

la mère, oublieuse de ses devoirs et perdant toute pudeur, se prostituer pour quelques verres d'eau-de-vie ou vendre sa fille, comme les journaux en ont rapporté un récent exemple en Angleterre.

Voici, du reste, une malade qui nous racontera comment les choses se passent :

Louise B..., âgée de 33 ans, est une aliénée héréditaire ; c'est la fille d'un alcoolique dont le père s'est suicidé. Sa mère parait avoir été assez intelligente, mais un frère de la malade est mort hydrocéphale, à l'âge de 5 ans ; enfin, un cousin est aliéné.

A 8 ans, Louise eût une fièvre typhoïde qui laissa des traces persistantes d'obtusion de l'intelligence avec diminution telle de la mémoire, qu'ayant oublié tout ce qu'elle savait auparavant, elle dut recommencer à apprendre à lire et à écrire ; elle y parvint du reste assez facilement.

Vers l'âge de vingt ans, elle eut des périodes de tristesse et de découragement. Elle sentait des douleurs vagues, des tiraillements à l'estomac et se plaignait de pesanteur dans l'hypogastre ; ces phénomènes s'exagéraient à l'époque des règles, sans se traduire par aucune autre manifestation ; elle avait cependant déjà remarqué qu'un peu de vin sucré faisait disparaitre le malaise de l'estomac.

Louise ... se maria en 1873, à 24 ans. Son mari, qui la connaissait depuis plusieurs années, l'aimait beaucoup, elle, de son côté, avait également une grande affection pour lui. Les premiers signes d'une grossesse qui apparurent au bout de quelque temps vinrent encore resserrer leur union ; rien ne semblait donc devoir troubler la tranquillité du ménage lorsque, vers le troisième mois de la grossesse, Louise devint progressivement triste sans motif ; toute société, toute distraction l'obsédait, les moindres obligations de la vie lui étaient à charge, elle recherchait la solitude et partout le même sentiment

d'ennui et de lassitude la poursuivait. Elle éprouvait, en même temps, du dégoût pour les aliments solides et commençait à ressentir, au contraire, une soif incessante que rien ne pouvait éteindre ; une sécheresse dans le gosier. Elle employa d'abord pour se désaltérer des infusions de menthe, puis du vin, mais son désir de boire était inassouvi, elle se décida bientôt à prendre un peu d'eau-de-vie. Le soulagement qu'elle éprouva tout d'abord la poussa à boire davantage ; la première excitation de l'ivresse dissipa son malaise ; elle but encore et absorba en peu de temps une demi-bouteille d'alcool et s'enivra complètement.

Après quinze jours d'une vie régulière, elle se sent redevenir triste et s'abandonne avec excès à son penchant, qui est suivi des mêmes conséquences. Son mari, sa famille attribuent cette *envie* à la grossesse et emploient tous les moyens, reproches, conseils, surveillance,pour faire renoncer Louise à son goût dépravé ; elle promet et tient parole pendant un mois, mais la tristesse et le besoin de boire de l'eau-de-vie l'envahissent de nouveau ; c'est une idée fixe qui l'obsède, la poursuit sans qu'elle ait la force de l'écarter. Après une courte lutte, se voyant sur le point de succomber et pour se soustraire aux reproches qu'elle prévoit, elle disparaît de chez elle, emportant des hardes qu'elle vend à qui les veut,pour des prix infimes. Puis elle achète de l'eau-de-vie, et, seule dans une chambre d'hôtel, elle boit jusqu'à ce qu'elle roule à terre, privée de sentiment. Le lendemain, son mari, qui l'a cherchée toute la nuit, la retrouve hébétée et les vêtements souillés. Il la ramène à la maison où l'on redouble de vigilance, mais sans meilleurs résultats ; de nouvelles rechutes se produisent jusqu'à l'époque de l'accouchement survenu, du reste, à terme et sans accidents.

A peine relevée de couches, Louise ressent de nouveaux symptômes de tristesse et de découragement, toujours accompagnés de malaise avec constriction à l'épigastre

et sécheresse de la gorge, et suivis du désir impérieux de boire. Elle résiste d'abord, car elle a conscience qu'une fois sur la pente elle sera entraînée jusqu'au dernier degré de l'abjection. Les avertissements ne lui manquent pas, on fait bonne garde autour d'elle et cependant elle succombe à la lutte, tous ses efforts concourent à la satisfaction des besoins irrésistibles. Dès lors, les accès se multiplient, ils arrivent à périodes irrégulières, mais peut-être plus particulièrement vers l'époque des règles. Aux excès d'eau-de-vie se joint l'abus de l'absinthe, dont l'effet ne tarde pas à se produire sous forme de secousses musculaires et de vertiges. La famille désolée ne peut s'expliquer l'état de la malade. Cette femme, chaste et réservée dans ses intervalles de sobriété, n'a pas plus tôt commencé à boire qu'elle perd toute pudeur, toute retenue. Pour un verre d'alcool, elle se donne au premier venu. Les cabarets de dernier ordre lui servent de refuge et c'est au milieu de la population dégradée qu'elle fréquente qu'elle s'abandonne, avec les prostituées du lieu, aux débauches les plus honteuses. Parfois, elle est obligée de laisser jusqu'à ses vêtements pour solder la dépense qu'elle ne peut payer en argent, et les agents de police doivent la ramasser au milieu de la chaussée, gisant à terre dans un état de nudité presque complet.

La crise passée, elle rentre en possession d'elle-même, honteuse et désolée de ce qu'elle a fait, elle promet de ne plus se laisser entraîner. Les résolutions sont sincères et elle se prête docilement à tous les essais qui ont pour but de la détourner de son penchant. On la place dans une maison de commerce, espérant qu'entourée toute la journée d'une affectueuse surveillance, elle n'aura pas la facilité de boire et rentrera chaque soir tranquillement chez elle où l'attendent son mari et son enfant. Mais, toutes ces précautions sont vaines; quand l'impulsion se fait sentir, elle invente mille moyens pour boire et recommence à s'enivrer. Après le premier verre, ses plus

belles résolutions disparaissent pour faire place à l'assouvissement brutal de ses appétits.

Plus tard, on décide de la conduire chez un oncle, médecin à la campagne. Elle accepte volontiers, comptant trouver une protection plus efficace. Là, en effet, tout est mis en œuvre pour la mettre à l'abri de nouvelles rechutes ; on emploie la persuasion, l'intimidation, la contrainte même, mais sans aucun résultat ; dès que l'accès la prend, elle trompe toute surveillance et recommence à s'enivrer. A un certaine époque, cependant, elle paraît s'amender et l'on obtient un répit de trois mois. Son mari, la croyant guérie, la ramène à Paris où tout le monde la félicite. Mais, dès le premier jour, elle se sent triste et sans entrain, s'occupe sans goût de son ménage et passe une nuit sans sommeil ; le lendemain soir, son mari, revenant de ses occupations, la trouve étendue à terre, souillée par ses déjections et dans l'ivresse la plus profonde. On la replace encore quelque temps chez son oncle, mais sans obtenir d'amélioration appréciable. Revenue à Paris, elle reprend son existence, pour ainsi dire à double face, se conduisant tantôt comme une épouse digne d'estime, soignant avec affection son mari et son enfant, tantôt retournant fatalement aux orgies les plus abjectes.

En janvier 1877, elle part un matin, sans manifester aucun autre désir que celui de travailler, elle se rend à sa maison de commerce ; prise en route du désir de boire et n'ayant pas d'argent, elle entre au Mont-de-Piété, engage une bague et ne quitte pas les cabarets de deux jours. Ramassée deux fois par la police, elle couche au poste, où son mari la retrouve la seconde nuit, à moitié nue. Tous ses bijoux et la plupart de ses vêtements étaient encore restés en gage pour solder sa dépense.

Au mois de mai suivant, le même fait se renouvelle. Cete fois, elle reste hors de son domicile quatre jours. pendant lesquels elle s'enivre d'absinthe, sans prendre de nourriture, se rendant furtivement chez les mar-

chands de vin pour y demeurer jusqu'à l'heure où les boutiques se ferment; poussée à la porte la dernière, elle erre toute la nuit dans les rues, épiant l'ouverture du premier cabaret afin de demander à sa boisson favorite un peu d'apaisement pour la soif ardente qui la dévore. Le scandale qui se produit autour d'elle amène son arrestation. Quand son mari la retrouve à la Préfecture de police, elle est de nouveau presque nue. Son corset même a disparu, laissé, elle ne sait où, en nantissement de quelques consommations. Son manteau était également resté engagé pour deux verres d'absinthe pris à cinq heures du matin sur la place St-Sulpice. Une autre fois, vers la fin de juillet, se sentant triste, elle sort avec l'intention de se distraire un peu en se promenant au square des Batignolles et prend soin de se faire accompagner par son petit garçon, afin d'avoir plus de fermeté pour résister à ses impulsions; malgré ces précautions, elle boit chemin faisant quelques verres de vin, et, arrivée au jardin déjà troublée, elle confie son enfant à un ivrogne qu'elle a rencontré. Son mari, ne la trouvant pas à la maison, part inutilement à sa recherche, et, vers onze heures du soir, il la voit revenir accompagnée par un ouvrier complètement ivre comme elle et qui la ramène de force. Elle craignait en rentrant à son domicile d'être mal reçue et avait arrêté l'ouvrier pour qu'il l'emmenât chez lui. Le lendemain, on la plaçait chez des amis qui pensaient pouvoir la surveiller, mais l'accès venu elle s'échappa pour aller boire dans un quartier éloigné où on l'arrêta deux fois en deux jours.

Aujourd'hui, les excès laissent des traces plus profondes et plus durables. Louise boit jusqu'à ce qu'elle tombe sans connaissance et sans mouvement, elle reste ensuite plusieurs heures dans la prostration et conserve pendant 5 ou 6 jours une hébétude qui la rend incapable de tout travail.

C'est dans ces conditions qu'on l'a conduite à Ste-Anne, où, une semaine après son arrivée, elle était calme, rai-

sonnable et donnait sur son état des renseignements très précis.

Vous la voyez déplorer sa funeste tendance à boire. Elle sait qu'elle aurait pu être très heureuse dans son ménage et qu'au contraire ses dérèglements y ont fait entrer la désolation et la misère, son mari ne pouvant suffire seul aux besoins de la maison et aux dépenses exagérées que nécessitent ses excès. Elle indique avec assez de netteté les prodromes qui précèdent les impulsions et l'inutilité de ses efforts pour y résister. Plusieurs fois, se sentant déjà sous l'influence de l'accès, elle est sortie avec son fils, espérant, dit-elle, trouver dans sa présence une garantie contre les tentations, mais c'était en vain ; elle ne pouvait s'empêcher d'entrer, son enfant à la main, dans les débits de vins.

A diverses reprises, elle a eu l'idée de se suicider, de se précipiter dans la Seine ; elle buvait même pour se donner du courage, mais l'eau-de-vie avait pour effet de lui enlever toute énergie. Au lieu de s'en tenir à la faible quantité nécessaire pour produire un peu d'excitation, elle en buvait jusqu'à l'ivresse et l'abrutissement.

Chez tous les dipsomanes, l'impulsion est précédée des mêmes prodrômes et se traduit de la même façon, avec cette seule différence que, suivant l'éducation ou l'intelligence du sujet, l'entourage s'aperçoit plus ou moins vite de la maladie D'ailleurs, quelques-uns d'entre eux déploient beaucoup d'habileté pour cacher cet état aux yeux de tous.

La lutte que livrent plusieurs de ces malheureux, avant de céder à leur funeste penchant indique, d'une manière très nette, combien ils diffèrent des ivrognes ordinaires. Ceux-ci recherchent les occasions de boire ; le dipsomane, au contraire, commence par les fuir ; il se fait des reproches ; il se fait à haute voix l'énumération des tourments divers qui l'attendent ; il cherche à se dégoûter par mille moyens, il souille même

parfois sa boisson dans l'espoir de ne pas céder à la tentation; jamais le buveur ordinaire n'agit de la sorte. Trélat a rapporté une observation très intéressante sous ce rapport.

« Madame N... était une personne d'un caractère sérieux. Elle avait eu dans sa vie plusieurs établissements qui ont toujours échoué par la même cause : habituellement régulière et économe, elle était prise de temps en temps d'accès irrésistibles de monomanie ébrieuse qui lui faisaient tout oublier, intérêts, devoirs, famille, et ont fini par la précipiter d'une grande aisance dans une ruine complète.

« On ne pouvait, sans être pris d'une vive compassion, entendre le récit des efforts qu'elle a faits pour se guérir d'un penchant qui lui a toujours été si funeste. Quand elle sentait venir son accès, elle mettait dans le vin qu'elle buvait les substances les plus propres à lui en inspirer le dégoût. C'était en vain. Elle y a mêlé jusqu'à des excréments. En même temps, elle se disait des injures : « Bois donc, misérable, bois donc, ivrogne, bois, vilaine femme qui oublies tes premiers devoirs et qui déshonores ta famille ! » La passion, la maladie était toujours plus forte que les reproches qu'elle se faisait et que le dégoût qu'elle cherchait à s'inspirer (1). »

Quand il finit par succomber, le dipsomane se comporte encore autrement que l'ivrogne ; il se cache, s'isole après être entré furtivement chez le marchand de vin, d'où il s'échappe ensuite tout honteux. Le buveur de profession, au contraire, est bruyant, tapageur, cherche des amis pour aller au cabaret, fait étalage des bouteilles qu'il a vidées et met une certaine gloriole à raconter ses exploits. L'un est aliéné avant de boire, l'autre ne devient aliéné que parce qu'il a bu.

Le récit fait par les dipsomanes eux-mêmes de leurs efforts pour résister aux impulsions est des plus instruc-

(1) Trélat, *loc. cit.*, p. 160.

tifs : c'est d'abord pour se remonter et s'aider à supporter la lutte qu'ils boivent le premier verre, en se promettant de s'en tenir là ; ou bien encore pour diminuer le sentiment de chaleur qu'ils éprouvent à la gorge ; mais, dès ce moment, la résistance intérieure est épuisée ; ils ressentent une légère excitation, un sentiment de bien-être passager, de plénitude, une sorte de soulagement à leur état ; rien alors ne peut les arrêter et les voilà maintenant entraînés à précipiter leurs libations. A tout prix, il leur faut leur boisson favorite et rien, sauf la séquestration, ne saurait les retenir.

Nous avons dans le service une malade dont l'examen fera mieux ressortir que toute description l'état moral habituel des dipsomanes, la période de tristesse qui précède chacun de leurs accès, leur lutte avant de succomber, les moyens qu'ils emploient pour satisfaire leur passion, enfin et surtout le remords qui les tourmente après chaque chute nouvelle.

Marie T..., femme F..., couturière, âgée de 51 ans, est entrée plusieurs fois à Sainte-Anne ; son grand-père maternel s'est suicidé, sa mère, à 40 ans, a été prise de délire mélancolique. La malade, dans un régiment où elle était cantinière, a contracté quelques habitudes alcooliques et buvait un peu d'eau-de-vie par occasions : « le métier le voulait ainsi ». Mais alors elle buvait sans impulsion, uniquement pour ne pas refuser ce qu'on lui offrait ; ce point est important à faire ressortir. A 34 ans, elle se plaignait de crampes dans l'indicateur et le pouce de la main droite et s'apercevait que la sensibilité s'émoussait dans les mêmes doigts ; il lui fallut apprendre à coudre de l'autre main. On lui appliqua sans résultat des courants induits. Deux ans après, elle eut, sans aucun motif, un premier accès de tristesse ; elle crut pouvoir le dissiper en prenant de l'eau-de-vie de marc et ne réussit qu'à perdre le sommeil. Ce n'était pas encore à proprement parler un accès dipso-

maniaque bien caractérisé, mais, un peu plus tard, cette femme tomba de nouveau dans la tristesse. Elle se sentait anéantie, pleura et se lamenta pendant deux jours comme à l'approche d'un malheur; un gonflement de l'estomac lui occasionnait des spasmes, et, pour la première fois, elle ressentit un besoin de boire qui n'étant pas de suite satisfait devint irrésistible; elle s'enfuit de la maison pour ne pas se montrer en état d'ivresse à son entourage et courut les cabarets. Prise de honte à la suite de cette fugue, elle se reprocha son inconduite et se jura de ne plus recommencer. A partir de ce jour, elle devint relativement sobre par habitude, mais, depuis, elle a par intervalles irréguliers des périodes de mélancolie se manifestant surtout par un sentiment d'impuissance « qui lui coupe bras et jambes » et l'empêche de se livrer à aucun travail; son estomac lui semble brûlant; elle a sur la poitrine comme la sensation d'une barre qui l'étouffe. Ces phénomènes sont immédiatement suivis d'un besoin de boire.

L'impulsion la conduit rapidement à des excès dont elle se désole ensuite de bonne foi, mais sans pouvoir résister quand un nouvel accès la prend. Des accidents alcooliques la conduisirent un jour à la Pitié, où la poursuivirent des idées de suicide; là, elle a tenté à plusieurs reprises de s'échapper de son lit pour aller se jeter, disait-elle, dans la fosse aux ours du Jardin-des-Plantes; et, trompant une fois la surveillance dont elle était l'objet, elle réussit à s'enfuir, enjamba la rampe de l'escalier et se précipita d'un deuxième étage.

Comme elle ne s'était fait presque aucun mal et qu'une voix lui criait de recommencer de plus haut, elle remonta au troisième étage et se préparait encore à se jeter en bas, lorsqu'on intervint. La nuit suivante, elle tentait de s'étrangler avec ses draps; le lendemain, on la conduisait, pour la première fois, à Sainte-Anne. Elle avait des hallucinations terrifiantes, voyait des serpents, des oiseaux, des chats blancs qui venaient la dévorer,

des gens armés qui voulaient la tuer ; on l'injuriait, tout le monde se liguait contre elle.

Depuis 18 mois qu'elle est à Ste-Anne, ce fond mélancolique ne s'est pas modifié. Elle n'a cependant commis aucun excès, bien qu'elle fût chargée de surveiller au moment des repas le vin distribué sur les tables. Plusieurs fois, cependant, elle s'est sentie poussée à vider les verres qu'elle avait sous les yeux, mais, grâce à la surveillance, elle n'a pu boire ; d'ailleurs, elle aurait eu trop honte, dit-elle, de succomber, une voix intérieure lui recommandant la résistance : « On te chassera, lui disait-on, si tu bois. » Nous savons ce que vaut pareille affirmation. Il se produisit, malgré la sobriété de la malade, un phénomène sur lequel nous aurons l'occasion de revenir ; l'équilibre physiologique se trouvant rompu pendant cette période préparatoire de l'accès dipsomaniaque, Marie fut prise au milieu de la nuit d'un accès de délire alcoolique ; elle vit des figures grimaçantes, des ombres chinoises qui gesticulaient sur le mur, des flammes, des étincelles, et elle sentit des mauvaises odeurs. Vous la voyez aujourd'hui dans son état habituel ; elle entend une voix intérieure « qui ne résonne pas à son oreille », mais qui lui dit mentalement : « Tu as beau faire, tu finiras par te tuer, tu es une misérable ; celle qui a commencé à faire le mal finit par se faire du mal. » Enfin, cette femme offre une dernière particularité bien singulière. Quand elle marche avec une autre malade, elle a toujours soin de la placer à droite, car il lui est impossible de sentir quelqu'un à sa gauche. Si elle fixe une lumière de l'œil gauche, la lumière va tomber sur sa tête, tous les objets qu'elle regarde de cet œil se mettent à osciller. Ses artères sont athéromateuses, tous les modes de la sensibilité sont affaiblis à gauche.

Quelles liqueurs choisissent de préférence les dipsomanes ?

Toutes les boissons alcooliques leur sont bonnes, une malade buvait de l'eau de Cologne, la première femme que je vous ai présentée prenait du vulnéraire ; vous vous rappelez cette autre qui absorbait, dans ses premiers accès, de la teinture de menthe, et plus tard de l'absinthe ; nous en verrons encore une qui préférait le vin. Un aliéné bien connu du monde médical, le comte de R..., a recours à l'éther qu'il avale sur du sucre ; et, sa mère, qui semble aussi avoir été dipsomane, en respirait par habitude et allait parfois jusqu'à en mettre dans des lavements. Toutefois, beaucoup de dipsomanes ne choisissent pas et s'emparent de toute boisson qui leur tombe sous la main.

Ce n'est pas seulement pendant leurs phases impulsives que les dipsomanes diffèrent des ivrognes ; ils s'en écartent encore un peu dans le délire toxique dont leurs excès alcooliques sont suivis. Tandis que l'ivrogne, qui demande sans cesse du vin, de l'eau-de-vie, du champagne... etc., prend les médicaments qu'on lui présente si on a soin de les lui offrir en les désignant du nom de la boisson qu'il réclame, le dipsomane, au contraire, quand l'impulsion est satisfaite, fuit dès qu'on lui parle d'alcool ou de toute autre liqueur qui lui produit une répugnance insurmontable. Notre première malade ne pouvait, entre ses accès, supporter l'odeur du vulnéraire qu'elle buvait à plein verre en d'autres moments ; des deux autres dipsomanes actuellement dans le service, l'une ne prend par habitude que de l'eau, du lait, du bouillon et fort peu de vin ; l'autre reste, après chaque accès, pendant quelques jours sans vouloir même prendre aucun liquide.

TROISIÈME LEÇON

Impulsions multiples chez le dipsomane.

SOMMAIRE. — Chez le dipsomane avec la fureur de boire, se montrent d'autres impulsions et des obsessions.

Observation V, — Impulsion au suicide, précédant l'impulsion à boire. Idées de persécution ; idées ambitieuses ; hallucinations bilatérales de caractère différent suivant le côté.

Durée de l'accès de dipsomanie de deux à quinze jours ; durée de l'intermittence de quelques jours à plusieurs mois, parfois même des années. Les accès rapprochés de dipsomanie amènent le délire alcoolique.

Observ. VI. — Les impulsions au suicide précédant les impulsions à boire.

Observ. VII. — Intermittences de huit et quinze mois entre les paroxysmes. Tentative de suicide.

Observ. VIII. — Honte et regrets après l'accès. — P... vole pour se faire arrêter et ne pas boire.

Messieurs,

L'état d'anéantissement et d'épuisement dans lequel se trouvent les dipsomanes après la disparition des accidents alcooliques ne doit pas être confondu avec la phase mélancolique préparatoire de l'accès ; la prostration dans laquelle ils sont plongés est un peu la conséquence de la fatigue intellectuelle et physique qui s'est emparée d'eux, mais elle tient surtout au désespoir qu'ils éprouvent d'être retombés dans les excès dont ils rougissent. Le repentir les pousse alors à des actes de désespoir dont les suites finissent souvent par devenir funestes. Honteux de leur conduite et des soucis qu'ils causent à leur famille, découragés par une lutte perpétuelle d'où ils sortent toujours vaincus

et plus avilis, ils sont poussés à se donner la mort et expliquent par leurs remords les impulsions au suicide qui viennent s'ajouter à l'impulsion à boire. Certains mettent une telle persistance de volonté dans leurs projets qu'on est sûr qu'ils finiront tôt ou tard par aboutir. Parfois même l'état se complique d'impulsions homicides, qui rendent ces aliénés très souvent dangereux.

Pour bien nous pénétrer de cette idée que le dipsomane peut présenter toutes sortes d'impulsions, nous allons examiner un homme poursuivi par des idées de suicide d'une rare persistance.

Louis H..., sculpteur, âgé de 35 ans, est né d'un père ivrogne qui voulait se suicider et d'une mère hystérique qui, à la suite d'une contrariété, eut, un jour, sous les yeux du malade, une attaque convulsive, suivie de délire avec paroles extravagantes et grossières. Il a toujours eu une tendance à la tristesse, et son chagrin est augmenté par la crainte d'être un enfant naturel ; il ne sait comment cela finira, car son esprit est, depuis plusieurs années, hanté par des idées de suicide.

Il a commencé de bonne heure à abuser des boissons spiritueuses ; mais il a remarqué qu'il faisait surtout des excès quand ses idées mélancoliques augmentaient. C'est ainsi qu'il explique, par les conditions maladives dans lesquelles il se trouvait par périodes, les tentatives de suicide qu'il a faites et dont voici les principales :

En 1869, étant en garnison à Lyon, fatigué de la vie militaire et ne pouvant se débarrasser d'un insurmontable ennui, Louis se sent poussé à boire et fait pendant deux jours de nombreuses libations d'absinthe à la suite desquelles, n'osant rentrer à la caserne, il se jette dans la Saône. Il en est retiré par deux camarades qui l'avaient suivi sur le bord de l'eau.

En 1871, après la rupture d'un mariage projeté depuis longtemps, il est pris d'un nouvel accès de tristesse qui

l'entraîne malgré lui à prendre du bitter,dont il boit une assez grande quantité pendant trois ou quatre jours ; peu après, désespéré il se pend au-dessus de la porte de la jeune fille avec laquelle il était fiancé. Quelqu'un arrive assez tôt pour couper la corde.

Quatre ans plus tard, pour un motif dont il ne se souvient même plus, après s'être de nouveau mis impulsivement à boire pendant trois jours, il ferme hermétiquement sa chambre à coucher, allume un réchaud de charbon et tente de s'asphyxier. Un mouvement qu'il fit sur son lit l'entraîna sur le parquet. Le bruit de sa chute attira les voisins qui enfoncèrent la porte et purent le ranimer.

En 1876, il est arrêté par des passants au moment où il enjambait le parapet du pont d'Austerlitz. L'année suivante, poursuivi par les mêmes idées de suicide, il boit cette fois sans y être poussé, mais pour se donner du courage, il se rend dans un établissement de bains avec l'intention bien arrêtée de s'ouvrir les veines dans la baignoire. Le garçon, frappé par son aspect égaré, surprit son dessein et parvint à l'éconduire.

Dans une autre circonstance,il tentait de s'empoisonner avec un mélange d'alcool camphré, de sulfate de zinc, de sel de cuisine et d'eau de goudron, mais l'estomac rejeta presque aussitôt ce breuvage,et le lendemain, son accès dipsomaniaque le prenant,il s'enivrait pendant six jours et faisait ensuite une nouvelle tentative en avalant de l'ammoniaque. Il en fut quitte à assez bon compte, la solution dont il s'était servi étant peu concentrée et sa mauvaise odeur l'ayant empêché d'en prendre une grande quantité.

Ces faits sont suffisants pour établir les dispositions mélancoliques de H.... Depuis quelques années, en dehors de ses accès, son hygiène est mauvaise, car il prend parfois le matin de la soupe au vin, parce que cette nourriture lui est plus facile à préparer. Mais, de temps à autre, une ou deux fois par mois, il se sent plus triste,

plus anéanti, plus découragé que de coutume, il perd l'appétit, se plaint de douleur et de constriction à l'estomac ; il lui semble que sa tête va éclater, sa vue se trouble, il voit comme à travers un brouillard, puis, se sentant poussé à boire, il cherche d'abord à résister, lutte quelques heures, mais finit par sortir de l'atelier seul, sous un prétexte quelconque, pour aller chez le marchand prendre un premier verre de vin pur. Il rentre ensuite, se remet à l'ouvrage mais sort encore un instant après et boit un autre verre, puis deux, puis trois, etc., enfin, vers le soir, il achète de l'eau-de-vie qu'il monte dans sa chambre et la place sur sa table de nuit pour l'absorber dans son lit. Voilà bien un véritable accès dipsomaniaque. La nuit qui suit est toujours mauvaise ; le peu de sommeil du malade est troublé par des cauchemars et des hallucinations plus ou moins terrifiantes ; le lendemain, le surlendemain, il reste couché sans boire ni manger. Le troisième jour il se lève, se promène, va déjeuner et reprend son travail et son hygiène ordinaire.

En dehors des efflorescences de délire alcoolique occasionnées par les excès, Louis a quelques idées de persécution ; il se croit souvent suivi dans les rues par des gens qui le menacent de coups de couteau. Parfois, aussi, il entend par l'oreille gauche des injures, des menaces : « Tu n'es qu'un voleur ; viens donc, cochon, que je te frappe, etc. » Par l'oreille droite, au contraire, il ne lui arrive que des choses agréables ; on fait son éloge, on l'encourage ; il entend des paroles affectueuses d'une femme qui l'appelle « mon chéri ». L'oreille gauche est plus fréquemment hallucinée que la droite.

En terminant, je veux vous signaler un dernier fait très grave qui rend ce malade dangereux pour son entourage. Depuis déjà trois ans, il est obsédé par une voix qui le pousse à frapper quelqu'un. Il craint telle-

ment de céder à cette impulsion comme il a cédé aux autres, qu'il n'ose plus jamais toucher à aucun couteau, la seule vue de ces objets lui cause même une impression pénible. Les angoisses de ce malheureux sont éloquemment dépeintes dans ces quelques lignes écrites à sa sœur en un style empreint de la plus entière sincérité.

« Ma chère sœur,

« Je suis très étonné de voir que tu n'as pas répondu à la lettre dans laquelle je te demandais l'adresse du père. C'est surtout dans l'ennui où je me trouve que j'ai besoin de consolations et tu m'abandonnes aussi. Il faut que je t'avoue un secret qui est toute ma maladie et qui m'a entraîné à boire, moi qui aurais pu être très heureux avec l'argent que je gagnais. Mais, hélas! la destinée ne l'a pas voulu! Ma chère sœur, ce n'est peut-être pas un secret pour vous tous, mais il y a une vingtaine d'années, un jour, en travaillant, le père me frappa et ce jour, dont je me souviendrai toute ma vie, il me dit qu'il n'était pas mon père. Depuis ce jour, un brouillard a passé devant moi, je ne puis le chasser et c'est ce brouillard qui est venu obscurcir mon existence. Je ne vis plus; je demande chaque jour à l'Etre suprême de changer mon existence ou de me rappeler dans un autre monde meilleur, car je ne puis supporter une pareille vie.

« Mon père! que je voudrais qu'il m'écrive !! car lui seul peut venir m'apporter une consolation. Il pourra peut-être me chasser l'idée qui me poursuit sans cesse et que lui seul a fait naître en moi, car j'ai toujours eu un bon cœur et la mère a toujours dit que c'était moi qui avais le meilleur cœur. Maintenant, mon cœur souffre de plus en plus, c'est ce qui fait que je me suis mis à boire, non pour l'amour de boire, mais pour chasser l'idée qui me poursuit. Par moments, quand je suis plus triste, je bois encore plus fort, mais alors sans pouvoir m'en empêcher. Je ne sais ce qui m'y pousse alors.

« Je te demande bien pardon de l'ennui que je te cause, mais je t'en supplie, pardonne-moi. Je ne puis t'écrire sans trembler; quand je te dis: ma sœur, je sens que je t'aime toujours comme un frère. Je voudrais être débarrassé de l'idée qui fait tout mon mal, être auprès de vous tous et pleurer à mon aise, car ce qui me fait souffrir, c'est de ne pouvoir pas pleurer: mon cœur est trop serré. Je ne veux pas t'ennuyer

plus longtemps avec mes peines de cœur ; je souffrirai jusqu'au bout. Si les Prussiens m'avaient au moins débarassé de la vie ! Mais, hélas! ils n'ont pas voulu de moi ! Je vois que je suis né pour souffrir !

« Je te prie de brûler ma lettre aussitôt que tu l'auras lue ; écris-moi souvent et donne-moi l'adresse du père. Tu feras bien des compliments à Victor et tu lui diras qu'il me pardonne : il a bien vu que j'étais dérangé quand il est venu à Paris. Je te prie de lui dire de m'écrire ; cela me fera bien plaisir. J'ai besoin de vous tous pour me sauver, car sans cela je ne suis plus un homme ; je ne suis plus qu'une plante morte. Embrasse bien mes nièces tous les jours pour moi.

« Je termine en t'embrassant du plus profond de mon cœur, car j'en ai un, je le sens trop ce pauvre cœur qui ne cesse de souffrir.

« Bien des compliments à B., mais ne lui dis pas dans quelle position je me trouve. Bien des compliments à toute la famille de ma part.

« Ton frère qui vous aime tous et que vous délaissez toujours. Il n'y a que toi qui m'oublies le moins. Louis H.

Parmi les nombreuses tentatives de suicide de cet aliéné, il en est qui, en dehors de la prédisposition, paraissent avoir été provoquées par le chagrin et le regret d'avoir commis des excès.

Il n'est guère possible de démontrer plus clairement combien le dipsomane s'écarte de l'ivrogne qui, en général, regrette si peu ses abus de boissonss

Si tous les dipsomanes n'attentent pas à leurs jours, tous manifestent d'une façon ou d'une autre combien ils sont honteux de leur passion : Louise B..., que nous avons vue, se prête dans son repentir à toutes les combinaisons suggérées par sa famille pour seconder ses efforts ; elle se soumet à toute surveillance, entre dans un magasin d'où elle ne bouge pas dans l'intervalle de ses accès, se rend plus tard chez un parent médecin pour y trouver une protection dont elle sent le besoin. Une femme que nous verrons plus tard abandonne plusieurs fois, dans la maison ou elle servait comme domestique, sa malle contenant tout ce qu'elle possède,

plutôt que d'apparaitre devant ses maîtres après avoir été surprise en état d'ivresse; elle affirme même avoir commis des vols pour se faire arrêter et rigoureusement surveiller.

La durée de l'accès est très variable, il peut s'étendre de 2 à 15 jours; les retours ne sont soumis à aucune règle; cependant on peut dire, qu'en général, après avoir commencé par être rares (1 ou 2 par an), ils se rapprochent et finissent par devenir fréquents au point de n'être séparés que par des intervalles de quelques jours. Une malade restait, au début, plusieurs mois sans commettre d'excès, plus tard les rechutes se faisaient sentir tous les 30 ou 40 jours. Il en est de même d'une autre qui, pendant le temps qu'elle passa hors de l'asile, eut des impulsions presque tous les mois. La femme que nous allons interroger, après être restée sobre pendant plus d'un an, en arrive maintenant à boire tous les deux mois; quelques sujets ne retombent que tous les ans.

Dipsomanie et délire alcoolique. — On a beaucoup trop insisté sur une résistance à l'action de l'alcool, propre au dipsomane. Quoi qu'il en soit, tôt ou tard les conséquences des excès alcooliques, quand la dose est suffisante, finissent par déterminer chez eux, comme chez tout autre individu, un délire toxique dont la durée varie. Aucun des malades que nous avons vus ou qui nous reste à voir n'y a échappé, et l'on peut même dire que le délire a été la principale cause de leur entrée à l'asile. L'ivresse, qui, au début, accompagne seule les accès, ne laisse d'abord pas de traces de son passage, mais, plus tard, quand les crises se rapprochent et que l'alcool agit d'une façon plus continue, les hallucinations, le délire se développent à leur tour, et, comme pour les autres formes mentales, après avoir joué le rôle d'excitant, l'alcool imprime son délire spécial, si bien que le dipsomane se présente à l'asile avec du délire alcoolique seul; ce n'est qu'après la disparition des

accidents aigus que l'on retrouve le fond maladif principal. Quoi qu'il en soit, ce sont là des exemples de la coexistence chez le même sujet de deux états différents, dipsomanie et délire alcoolique, dont l'un est cause de l'autre (1).

L'observation suivante est des plus démonstratives sous ce rapport. « La malade D..., femme V..., 57 ans, chemisière, entre à Sainte-Anne le 10 octobre 1869 accompagnée du certificat médical suivant : Alcoolisme, hallucinations terrifiantes ; angoisses ; insomnie. »

« En arrivant, D. est agitée, parle, crie, a peur ; elle entend des assassins qui veulent la frapper ; elle aperçoit à côté d'elle les têtes des victimes de Pantin ; elle se croit couverte de vermine et secoue ses vêtements ; elle entend la voix de ses parents ; l'on frappe autour d'elle, etc. Les mains sont tremblantes ; la langue blanche et la région épigastrique douloureuse. La nuit se passe sans sommeil, les hallucinations sont incessantes. Au bout de cinq jours, le délire a disparu, la malade est triste, abattue, mais elle est tranquille et s'occupe dans la journée ; le soir, le sommeil est encore mauvais et troublé par des cauchemars.

« Voici maintenant ce que disent les renseignements : Depuis une trentaine d'années, à certaines périodes, la femme V... devient triste, ne s'intéresse à rien, se sent faible, incapable de tout travail, dort mal, n'a plus d'appétit, éprouve un malaise à l'estomac qui augmente à la vue des aliments ; elle a une soif ardente et se met à boire du vin la première journée. Le lendemain, elle prend une bouteille chez elle, la cache en descendant les escaliers, va la remplir chez le marchand de vin, rentre rapidement chez elle et s'enferme ; elle boit jusqu'à ce qu'elle tombe. Dès que l'ivresse commence à

(1) Magnan.—*De la coexistence de plusieurs délires de nature différente chez le même aliéné.* In *Archives de Neurologie*, 1880, page 57.

passer, elle se hâte de boire, et cela pendant plusieurs jours. Après l'accès, elle se fait des reproches, a horreur d'elle-même et reprend sa vie régulière et ses habitudes de sobriété. Ces accès au début étaient séparés par des intervalles de quinze à dix-huit mois; ils se sont rapprochés actuellement et ne laissent plus entre eux que des espaces de 3 à 4 mois. Il y a vingt ans, la femme V... a tenté de se noyer dans le canal Saint-Martin, au début d'un de ces accès de dipsomanie.

Pendant longtemps, à l'époque où les accès de dipsomanie étaient séparés par des intervalles de dix-huit mois, l'ivresse seule accompagnait les accès dipsomaniaques; plus tard, quand ceux-ci se sont rapprochés et que l'alcool a pu agir d'une façon plus continue, les hallucinations et le délire se sont développés à leur tour (2). »

Hortense B..., que je vous présente, exerce la profession de cordonnière, elle est âgée de 53 ans, son père s'est suicidé en se précipitant dans une mare. Elle prétend être restée jusqu'à 40 ans sans faire d'excès de boissons. Mariée à 20 ans, une première fois, elle est demeurée veuve après huit mois de mariage. De 21 à 27 ans, elle se rappelle avoir souffert d'accès intermittents de gastralgie suivis de vomissements.

A 31 ans, elle s'est remariée; les affaires marchant mal, elle a fait des pertes d'argent qui l'ont vivement affectée.

En 1869, elle but de temps à autre par occasion, quand on l'y invitait, en allant vendre des chaussures, et se mit ainsi quelquefois en état d'ivresse.

C'est seulement en février 1871, pendant le siège de Paris, qu'apparaissent des troubles assez graves pour avoir fixé son attention. Elle éprouvait alors des maux

(2) Magnan. — *De l'alcoolisme, des diverses formes du délire alcoolique et de leur traitement.* Paris, 1874, p. 257.

de tète et des douleurs à l'estomac, elle ressentait une pression sur le dos et à l'épigastre « comme si on y enfonçait le poing ». Les aliments lui répugnaient, son sommeil était agité, etc... A cet état physique correspondaient au moral le découragement, l'inquiétude, la tristesse. Elle avait des scrupules bizarres, s'imaginant, par exemple, que son mari, incriminé dans les affaires de la Commune, s'était compromis à cause d'elle. Tout l'ennuyait ; un rien l'exaspérait et l'image de la mort, qu'elle entrevoyait comme une heureuse délivrance, la poursuivait sans cesse.

C'est dans ces conditions qu'elle sentit pour la première fois un besoin irrésistible de boire : elle absorba du vin d'abord, puis de l'eau-de-vie « sans parvenir à se désaltérer ». La conséquence de ses excès ne se fit pas attendre, et, au bout de quelques jours, elle eut un accès de délire alcoolique avec hallucination de l'ouïe et de la vue ; les scènes les plus terribles de la Commune lui apparaissaient ; elle voyait des morts, des ombres, des figures ; elle entendait le bruit des coups de fusil. Parfois aussi, il lui semblait que dans la rue tout le monde la regardait et lui lançait des injures. La vie lui devint insupportable et c'est à la suite d'une tentative de suicide par le charbon qu'elle fut conduite à Sainte-Anne le 20 janvier 1872, en plein délire toxique. Envoyée à la Salpêtrière, elle fut mise en liberté après 3 mois de séjour.

Elle reprit son travail et resta sobre pendant quatorze mois environ. Mais bientôt, en juillet, prise d'un accès mélancolique analogue au précédent, elle se remit encore à boire impulsivement plusieurs jours de suite. Renvoyée à Sainte-Anne pour délire alcoolique, elle ne présentait plus, après quelques semaines de repos, que des idées mélancoliques sans hallucinations, mais elle conservait toutefois une tendance marquée au suicide.

Après une sortie de l'asile, elle eut 8 mois de répit : mais l'arrestation de son mari la plongea dans un pro-

fond chagrin ; elle se sentit alors poussée à boire, et après quelques jours d'excès elle fut prise de délire alcoolique. Dans ses hallucinations, elle voyait un boucher armé d'un couteau qui voulait la dépecer, elle apercevait des figures grimaçantes, des sergents de ville qui la mettaient en joue, elle se figurait qu'on l'accusait d'un assassinat. Un soir, elle alla même porter plainte au commissaire de police, lui déclarant que, dans sa maison, on avait tué la fille du concierge. Amenée à Sainte-Anne le 14 août 1874, elle fut transférée à la Salpêtrière où elle passa 10 mois. Elle put reprendre plus tard ses occupations, et, dans les quatre années qui suivirent, elle resta pendant des périodes de 6, 8 et 15 mois sans avoir ni d'accès mélancolique ni d'impulsions. Quand celles-ci survenaient, à des délais intermittents, elles étaient, comme précédemment, accompagnées du même sentiment d'impuissance et de tristesse. Ces abus de boissons, quoique plus rares, fatiguaient la malade et provoquèrent des vomissements dont elle eut beaucoup de peine à se débarrasser.

Le 14 octobre 1878, Hortense fut amenée pour la 4e fois à Sainte-Anne, toujours pour un délire alcoolique. Son état s'améliora rapidement et au bout de deux mois elle put être rendue à son mari. On la conduisit à la campagne où elle passa plusieurs semaines tranquille, mais, à son retour, en janvier 1879, elle eut encore une période de tristesse. Elle lutta cette fois pendant plus d'une semaine contre son impulsion, mais finit par céder. Le délire alcoolique qui s'ensuivit eut pour résultat une tentative de suicide. Elle chercha à s'empoisonner avec du laudanum pour fuir les ennemis qui la menaçaient; une voix qui l'injuriait sans cesse lui disait de se tuer.

Conduite à l'Asile pour la 5e fois, la malade était, à son arrivée, sous le coup d'un délire alcoolique avec hallucinations pénibles. La nuit, elle entendait sa mère, morte depuis longtemps, qui lui reprochait sa conduite et

l'appelait. « Viens donc avec moi, tu seras plus heureuse, disait la voix ». A côté de sa mère toute vêtue de noir, elle apercevait un rocher couvert de grenouilles. Après quelques jours de traitement, son état s'est de nouveau amélioré. Elle a maintenant honte de sa conduite et s'en montre profondément attristée, elle explique très bien ses sensations. Avant d'être poussée à boire, elle passe par une période de lassitude et d'impuissance ; le courage lui manque pour vaquer aux occupations de son ménage ; elle se sent faible et il lui semble qu'en buvant, elle sera mieux. L'eau-de-vie lui est désagréable et lui « brûle l'estomac », mais elle ne peut s'empêcher d'en boire un premier verre. Après celui-ci, sa volonté est abolie, elle ne peut plus lutter contre ses impulsions et elle boit jusqu'à l'ivresse complète. Malgré une sensible amélioration, son sommeil est parfois troublé par des hallucinations ; elle assiste à des incendies et voit des feux follets autour d'elle. Il est à craindre que de semblables hallucinations ne persistent longtemps encore comme elles persistent chez les buveurs ordinaires quand ils n'en sont plus à leurs premières intoxications.

En dehors de leurs périodes impulsives, les dipsomanes se comportent parfois comme de véritables ivrognes et se soumettent à une mauvaise hygiène. Dans ces cas, les excès répétés peuvent finir par provoquer les symptômes de l'alcoolisme chronique. Mais il est toujours facile de s'assurer si l'aliéné boit par impulsion ou par habitude d'ivrogne ; quand il boit en désœuvré, par simple distraction, il se comporte comme l'ivrogne ordinaire et entraîne les amis à l'occasion ; quand, au contraire, il boit poussé par la maladie, il s'isole de son entourage, se cache, emporte son vin dans sa chambre et en avale coup sur coup plusieurs verres, après avoir pris la précaution de se renfermer. Du reste, l'impulsion à boire est toujours précédée d'une phase dépressive.

La plupart, dans l'intervalle de leurs accès, sont rigoureusement sobres et quelques-uns ne peuvent, comme on l'a vu, sentir l'odeur des boissons alcooliques. Quand la honte et le repentir ne les poussent pas au suicide, ils font des efforts pour mener une vie régulière et espèrent chaque fois ne plus retomber. Leur conviction est des plus sincères, car ils la manifestent de toutes les façons. La dernière malade que nous verrons, écrivait avec son sang la promesse de ne plus boire. Cette autre déplorait son état en des termes trop pleins de repentir et empreints d'une trop grande sincérité pour ne pas être rappelés.

Pauline H..., domestique, est âgée de 52 ans. Son père avait des habitudes d'ivrognerie. Elle-même a commencé à se livrer à la boisson dès l'âge de 26 ans. Dans les premiers temps, elle ne buvait qu'à de longs intervalles et sous l'influence d'impulsions passagères, puis elle restait des mois entiers sans commettre d'excès; mais, peu à peu les accès se rapprochèrent et quoiqu'elle comprît très bien les conséquences déplorables de son intempérance et qu'elle s'en fît des reproches, elle finissait toujours par céder au besoin de boire; toutefois, honteuse d'être vue, elle achetait en cachette de l'eau-de-vie qu'elle buvait solitairement dans sa chambre. Quand elle était surprise en état d'ivresse, sa confusion était si vive qu'elle quittait la maison où elle servait, et souvent même, n'osant plus se présenter, elle préférait abandonner tout ce qu'elle possédait.

Elle finit par se trouver sans place et tomba dans la misère. N'ayant pas d'asile, elle prétend avoir volé un panier de fraises aux Halles dans l'intention expresse de se faire arrêter. Pour ce fait, elle subit deux mois de détention à St-Lazare. A sa sortie, se retrouvant dans la même situation et ne sachant que devenir, elle dit avoir volé une paire de souliers à un étalage, également pour se faire arrêter. Elle fut condamnée à un emprisonne-

ment de six mois, qu'elle passa encore à St-Lazare. Elle affirme que, dans les deux cas, elle a agi de dessein prémédité et qu'elle savait ce qu'elle faisait ; néanmoins, il est possible après tout que ces deux actes n'aient été que le résultat d'une impulsion qu'elle n'a pas pu réprimer.

Pauline est entrée à Ste-Anne pour la première fois en 1873, à l'âge de 43 ans. Elle avait été arrêtée pour coups portés à des gardiens de la paix. Dans un accès de délire alcoolique, elle se figurait que ceux-ci lui faisaient des propositions déshonnêtes et la poursuivaient. A son arrivée dans le service, elle était sous l'empire d'hallucinations terrifiantes. Elle voyait des chats, des tigres, des serpents aux yeux flamboyants qui s'élançaient sur sa poitrine, des hiboux qui ne la quittaient pas du regard ; elle entendait aussi des injures : on la traitait de pétroleuse. Elle présentait en outre du tremblement des mains, de la céphalalgie, des crampes dans les membres, et elle était affectée de vomissements pituitaires. Après un séjour prolongé, elle put être rendue à la liberté.

En 1877, elle est conduite pour la seconde fois à Ste-Anne, dans un accès de délire alcoolique avec hallucinations très pénibles. Elle croit assister à des scènes de vol ; elle voit des assassins qui se précipitent sur ses frères, des maisons incendiées remplies de cadavres qui brûlent, des bêtes féroces qui veulent la dévorer. Envoyée à la Salpêtrière, elle y resta neuf mois.

Quinze jours après sa sortie, elle était ramenée à Ste-Anne pour la troisième fois. Après huit mois de traitement dans le service, elle sortit au commencement d'octobre 1878.

A peine libre, elle se sent entraînée encore une fois, malgré sa résolution très sincère de ne plus boire d'alcool et les promesses formelles qu'elle m'adressait dans une lettre que je fais passer sous vos yeux.

Dimanche, 2 heures.

Monsieur,.. Je suis si honteuse d'être ici pour un vice aussi honteux et aussi dégradant, que quand vous me faites appeler je ne trouve plus un mot à vous dire ; cependant, Monsieur, la bienveillance avec laquelle vous m'avez accueillie me fait un devoir de vous parler avec franchise. Vous m'avez demandé, Monsieur le Docteur,ce que je ferai en sortant de Sainte-Anne; j'ai bien réfléchi ; le monde pour moi maintenant n'a aucun attrait; ici, tous les jours, je vois un si grand dévouement pour les malades que,moi aussi, je veux m'employer à leur soulagement, quand je devrais voir tous les hospices, n'importe quel emploi ; là, au moins, je serai à l'abri de toute rechute.

Ne croyez pas, Monsieur, que tout bon sentiment soit perdu en moi. Oh non, Monsieur ! je veux me retirer du précipice dans lequel je suis tombée et reprendre la bonne voie en résistant à cette malheureuse passion qui me prend *tout-à-coup*.

Je vous garderai, en souvenir de vos bons soins, d'abord une reconnaissance sans bornes et vous promets ensuite la fuite de ce vice ignoble et repoussant auquel je ne puis penser sans rougir, vice qui est cause que je me suis éloignée de ma famille et de toutes les personnes qui m'entouraient de leur affection et de leur estime. Oui, Monsieur, je veux revenir digne de ma famille et reprendre une vie que je n'aurais jamais dû quitter. Mais, je vous assure qu'il n'y a pas de ma faute.

L'intérêt que vous portez à vos malades vous fait sans doute vous demander, Monsieur, quelles sont mes ressources ; les sœurs ont été assez bonnes pour m'occuper au repassage depuis quatre mois, j'aurai donc un petit pécule qui suffira à mes premiers besoins.

Recevez à l'avance, Monsieur le docteur, mes remerciements respectueux et reconnaissants. PAULINE H...

Sa sortie fut signée ; mais, peu de jours après, elle va chercher de l'eau-de-vie et recommence son empoisonnement. Parfois, elle a des retours sur elle-même, elle s'adresse des injures et cherche de toute sa volonté à s'arracher à cette impulsion néfaste, mais elle résiste vainement. Elle est arrêtée à Notre-Dame-des-Victoires où elle était entrée, dit-elle, pour prier le ciel de la délivrer de ses funestes habitudes. Mais, depuis quelques jours déjà, elle voyait des animaux, des assassins ; elle

entendait la voix du médecin qui lui disait partout : « Pauline, à Ste-Anne ».

A sa dernière entrée dans le service, elle avait encore un délire alcoolique avec hallucinations. Elle voyait St-Joseph malade et courait de tous les côtés pour lui chercher un médecin. Des bêtes noires la terrifiaient (1). Elle apercevait des chiens, des serpents, des reptiles portant de l'herbe dans la bouche. En même temps, elle entendait des voix menaçantes qui l'injuriaient et lui annonçaient la mort de ses parents. Ses mains étaient agitées d'un tremblement qui, incomplètement disparu, prédomine du côté gauche, la pituite l'incommode encore chaque matin.

Depuis quelque temps, le sommeil est revenu et la santé générale s'est améliorée. La malade s'occupe d'une façon régulière et pourra plus tard être rendue à la liberté. Elle promet comme toujours, de la façon la plus formelle, d'avoir dorénavant plus de force et de courage pour résister. Mais, sachant que ses impulsions sont indépendantes de sa volonté, nous ne serons pas surpris de la voir revenir.

---

(1) Une autre fois déjà, son délire hallucinatoire s'était manifesté sous une forme analogue : Pendant qu'elle vivait au dehors, elle était venue à l'asile pour me supplier de me rendre avec elle près de St-Joseph, qu'elle avait aperçu vomissant dans son lit. B.

QUATRIÈME LEÇON

État mental du dipsomane.—Dégénérescence.—Syndromes épisodiques variés.

Sommaire.—Dégénérescence intellectuelle; défaut d'équilibre; impulsions; obsessions.

Observ. IX. — Tentative de suicide à neuf et à seize ans; plus tard, besoin irrésistible de boire de l'éther.

Observ. X. — Délire mystique d'emblée. Onanisme; impulsions au suicide, plusieurs tentatives; impulsions à l'homicide; impulsions à boire; vains efforts pour ne pas succomber : rhubarbe, pétrole, matières fécales introduites volontairement dans les boissons.

Appétit irrésistible pour d'autres substances que les boissons spiritueuses : éther, chloroforme, opium.

Messieurs,

L'état mental de beaucoup de dipsomanes semble tel, dans l'intervalle des accès, qu'on les croirait à tout jamais guéris si l'on s'en tenait à un examen superficiel. Leur lucidité conduit volontiers à une appréciation erronée de l'état de leurs facultés. Cette apparence, nous l'avons dit, a pu faire considérer la dipsomanie, par quelques aliénistes des plus éminents, comme une sorte de délire partiel, une véritable monomanie. Mais, si l'on interroge avec soin toute la vie des dipsomanes, on s'aperçoit bientôt qu'il n'est pas nécessaire de créer pour eux une maladie spéciale, dont le caractère principal serait un entraînement irrésistible pour les boissons fermentées.

Il est toujours possible, grâce à l'observation attentive des faits pathologiques, grâce à l'étude de leur enchaînement, de leurs dépendances réciproques, de rattacher les tendances dépravées pour les boissons

alcooliques à leur véritable cause génératrice. Cette cause n'est autre qu'une prédisposition héréditaire.

Les actes de toute la vie des dipsomanes ne sont-ils pas là pour démontrer que toujours ils se comportent et réagissent comme se comportent les individus mal équilibrés? — Mais ils ne sont aliénés, dira-t-on, que quand leur accès les prend. — Erreur, car les dipsomanes présentent une foule d'autres penchants qui en font des êtres instinctifs ayant toutes sortes de mauvaises tendances, dont l'objet varie, suivant l'éducation qu'ils ont reçue, le milieu dans lequel ils vivent et dont la nature essentiellement maladive n'est plus à démontrer. Ce sont des penchants au vol, au suicide, à l'homicide, à l'érotisme, etc., qui se produisent successivement ou simultanément chez ces prédisposés; c'est peut-être le hasard seul qui décidera de la direction que prendra, sous l'influence d'une cause accidentelle, leur disposition maladive, mais aucun n'échappe à la loi commune et tous sont sujets à des impulsions de même nature, quoique de forme différente!

Presque tous, pour ne pas dire tous, comptent des aliénés dans leurs ascendants; beaucoup, dès leur enfance, ont déjà présenté des particularités d'esprit ou de caractère qui les ont fait distinguer des autres enfants du même âge, élevés dans la même condition sociale! Une buveuse d'éther qui venait à la consultation gratuite racontait, qu'étant en pension, elle avait fait deux tentatives de suicide, la première à 9 ans, parce qu'on l'avait punie injustement (précipitation par la fenêtre d'un premier étage); la seconde à 16 ans, parce qu'on l'avait séparée d'une de ses amies (avait bu une macération d'allumettes chimiques). Quand sa famille la contrariait, elle avait pour habitude de se planter des épingles sur le corps pour tâcher, disait-elle, de faire de la peine à ses parents qui craignaient toujours de la voir s'ouvrir les veines.

Le développement physique des dipsomanes présente

aussi quelquefois, dans l'enfance, des particularités maladives à signaler : une apparence trop précoce ou au contraire une apparition trop tardive de l'intelligence ; certains phénomènes nerveux, convulsifs, choréiques ou autres, qu'on retrouve dans les observations citées par les différents auteurs.

Il n'est pas rare de constater aussi certaines manifestations hystériques, ce qui s'explique d'autant mieux que la dipsomanie est plus fréquente chez la femme que chez l'homme.

On peut dire des dipsomanes que, s'ils ne délirent pas continuellement, ils tiennent constamment un pied dans le domaine de la folie, et, si la dipsomanie est une affection paroxystique, elle est bien plutôt rémittente que franchement intermittente. Sans doute, le sujet est tout à fait différent de lui-même suivant qu'on l'observe dans une période paroxystique ou une période de rémittence ; mais beaucoup, même dans leurs intervalles lucides, se conduisent en véritables aliénés. La plupart sont mal équilibrés, conservent un caractère fantasque, emporté, avec tendance à la tristesse ; ils se montrent exagérés en tout ; à peu d'exceptions près, ce sont des fous raisonnants, des héréditaires, des mélancoliques impulsifs. Pour s'en convaincre, il suffit de les interroger. La malade qui viendra dans un instant va nous en fournir la preuve ; vous verrez qu'il n'est pas possible d'imaginer une existence plus dramatique et plus bouleversée que celle de quelques-uns de ces malheureux.

La malade que je vous présente, Eugénie M..., femme B..., est une institutrice âgée de quarante-huit ans ; son père était ivrogne et s'enivrait surtout avec du vin blanc ; sa grand mère maternelle s'est noyée ; elle a deux frères en bonne santé. Sa première jeunesse se passa sans maladie et sans incidents dignes d'être rapportés.

En 1850, à l'âge de 20 ans, elle se sentit irrésistible-

ment attirée vers la vie religieuse, et, après maintes supplications, finit par obtenir de sa famille la permission d'entrer dans un couvent de Carmélites, où elle se livra avec ferveur à toutes les exigences rigoureuses de la vie monacale, se nourrissant mal, pratiquant le jeûne et l'abstinence, dormant peu et passant une partie de ses nuits à s'administrer la discipline. Sous l'influence de ce régime, son imagination, naturellement fantasque et attirée vers le merveilleux, lui fit espérer et entrevoir la céleste béatitude qui serait un jour la récompense d'un si beau zèle ; mais, elle s'en crut d'abord indigne et redoubla de ferveur pour devenir enfin un sujet que la Supérieure donnait en modèle aux autres religieuses qui s'exerçaient à l'imiter.

Un jour, pendant une prière, elle eut une première hallucination : il lui semblait voir au milieu de la nuit des anges pénétrer dans sa cellule pour l'encourager. Cette contemplation ne tarda pas à la faire tomber en une extase qui dura plusieurs heures, car ses compagnes la trouvèrent encore en cet état le lendemain matin.

Au milieu des anges, Eugénie raconte qu'elle vit bientôt apparaître l'image d'une autre religieuse dont l'extrême douceur du regard lui produisait une indéfinissable impression. Peu à peu, les têtes d'anges disparurent de la vision et l'extase se produisait devant les seuls traits de cette compagne du couvent.

Dire qu'à partir de ce jour les deux femmes se recherchèrent, serait superflu. Il s'en suivit en peu de temps une étroite affection « qu'elles se communiquèrent par les yeux », car elles n'osaient se parler et passaient des journées entières à se regarder.

Mais cette affection ne resta pas dans les bornes étroites du mysticisme qui l'avait vu naitre. Sans vouloir insister sur plus de détails et rapporter toutes les phases successives traversées par la passion de ces deux femmes, j'ajouterai seulement qu'elles se firent à la dérobée leurs confidences ; que les peines et les espérances de

l'une devinrent les peines et les espérances de l'autre. Après ces provocations mystiques, Eugénie et l'autre carmélite s'abandonnèrent à de mutuelles caresses; et, à partir de ce jour, se livrèrent à l'onanisme.

Trente ans se sont écoulés depuis et cependant, encore aujourd'hui, Eugénie, qui ne s'est décidée qu'à son dernier passage dans le service à nous avouer cette partie de son histoire, éprouve, quand elle la raconte « des choses, qui, suivant son expression, la mettent hors d'elle-même. » — « C'est un remords mêlé de honte qui lui cause un certain plaisir. » « Vous ne sauriez croire, nous disait-elle un jour, combien il est pénible d'avoir à se reprocher le souvenir le plus agréable de sa vie ».

A la suite de ces pratiques, elle crut avoir trouvé définitivement sa voie et s'enfuit un jour du couvent dans l'espoir de rencontrer un mari. Mais tout ne marcha pas au gré de ses désirs : l'homme qu'elle avait rêvé se fit attendre et bientôt elle regretta la vie qu'elle venait de quitter. Peu après, elle manifesta des scrupules au sujet de ses vœux rompus ; ses regrets se changèrent en remords ; elle se reprocha amèrement la mauvaise inspiration qui l'avait poussée à s'enfuir du couvent et tomba dans le désespoir. Il fut vers cette époque question d'un mariage qui se rompit ; ne pouvant surmonter le chagrin qu'elle en éprouva, elle s'enferma dans sa chambre et chercha à s'asphyxier à l'aide du charbon. On arriva assez à temps pour ouvrir les fenêtres et pour la rappeler à la vie. Malgré cette tentative, elle trouva à se marier, mais ne rencontra pas dans le mariage tout le bonheur qu'elle en espérait. En 1858, ayant éprouvé de nouvelles contrariétés, elle commença à boire, espérant oublier ainsi ses chagrins domestiques. Elle invoque comme excuse la conduite de son mari qui, l'ayant emmenée en Espagne, où l'appelaient ses affaires, l'aurait délaissée pour prendre une maîtresse. A cette époque déjà, il lui suffisait d'une très petite quantité de

vin pour s'enivrer : deux ou trois verres « la mettaient hors d'elle-même. » Et alors, s'excitant peu à peu, elle injuriait son entourage, cherchait à faire du scandale et frappait son mari ; il lui arriva même de le frapper brutalement au milieu d'un grand repas où assistaient plusieurs personnes.

Eugénie se rend très bien compte de son état, et on remarque que déjà, alors, elle se sentait quelquefois poussée à boire par un irrésistible besoin, mais qu'il s'écoulait fréquemment plusieurs jours sans qu'elle en éprouvât le moindre désir. Dans les moments de répit, il lui semblait même que ce besoin ne se ferait plus jamais sentir, et cependant, malgré les plus fermes résolutions, elle ne tardait pas à céder de nouveau à ses impulsions. Au début de l'accès elle était triste, découragée, irritable, se sentait prise d'un grand anéantissement, puis la tête devenait douloureuse, son estomac lui donnait la sensation d'un resserrement. Elle étouffait. Tout lui faisait mal. C'est alors qu'il lui fallait se remonter, et, qu'oublieuse du scandale auquel ses accès donnaient lieu, quels que fussent les moyens employés pour se dégoûter, elle se remettait à boire « pour se donner du courage ». Toute boisson alcoolique lui était bonne : vins, eau-de-vie, absinthe, vulnéraire, eau de Cologne même, peu lui importait. A plusieurs reprises, il lui arriva de mettre des substances malpropres et insalubres dans ce qu'elle se sentait poussée à boire, telles que matières fécales et pétrole : rien ne l'arrêtait. Sous l'influence d'excès répétés, les impulsions au suicide ne tardèrent pas à s'exagérer et elle chercha plusieurs fois à se détruire. Plus tard, vinrent des idées de meurtre : elle voulut tantôt étrangler son mari, tantôt le frapper à coups de couteau. Parfois même, comme elle l'a avoué depuis, elle eût l'idée de tuer des personnes contre lesquelles elle n'avait en réalité aucune haine.

En 1868, le mari désolé, découragé et craignant, d'autre part, qu'elle ne résistât pas toujours au désir de le tuer, se décida à quitter l'Espagne et partit brusquement pour l'Australie, d'où il ne donna plus signe de vie. Restée seule, Eugénie revint à Paris,à la recherche de l'infidèle qu'elle croyait y rencontrer. Là, ses frères lui apprirent la vérité, puis l'aidèrent et de leur bourse et de leurs conseils pour la faire changer de conduite. Ne pouvant s'entendre avec eux, elle les quitta et vécut d'abord seule, afin de pouvoir boire librement si le besoin s'en faisait encore sentir, ce qui ne tarda pas à avoir lieu. La misère s'en suivit; une nourriture insuffisante et une mauvaise hygiène augmentèrent ses prédispositions morbides et les intervalles de sobriété devinrent de moins en moins fréquents et de plus en plus courts; les accès toujours précédés des mêmes phénomènes mélancoliques se répétant, elle but encore davantage, s'intoxiqua progressivement et finit par présenter tous les symptômes du délire alcoolique. Sous l'influence d'hallucinations terrifiantes, elle voulut se jeter dans le canal St-Martin; un passant la retint et la fit arrêter. C'est à la suite de cette tentative de suicide qu'elle entra pour la première fois dans le service, où elle fut traitée pendant plusieurs mois.

A sa sortie, il lui semblait que la guérison était complète; mais fatalement, au bout de quelques jours, elle se sentait poussée à boire. Un soir, ses frères, passant devant la boutique d'un marchand de vins, voient la foule amassée; ils s'avancent, et dans une femme complètement ivre, se roulant dans le ruisseau, ils reconnaissent leur sœur. L'un d'eux, s'approchant alors, lui glissa dans la poche un billet ainsi conçu : « Si tu as du cœur, demain tu disparaîtras pour l'honneur de la famille. » Aussitôt après la lecture de cette lettre, Eugénie se dirigeait vers la Seine et s'y précipitait. On put l'en retirer à moitié asphyxiée. Le lendemain, elle se faisait avec un rasoir une plaie profonde à la face antérieure

des bras, croyant, disait-elle, s'ouvrir les veines. Dans une autre circonstance c'est à l'eau de cuivre qu'elle eut recours pour se suicider: elle en avala une certaine quantité, mais ne réussit qu'à se donner une gastrite suivie de vomissements pendant trois mois; elle ne discontinua pas ses excès, malgré les douleurs intolérables que lui causait l'ingestion des boissons alcooliques.

Eugénie s'est fait arrêter un nombre considérable de fois pour ivresse manifeste. On la conduisait au poste où elle couchait; le lendemain, sa lucidité revenue, on la rendait à la liberté. Il lui arrivait fréquemment d'errer à l'aventure pendant un ou deux jours, sans manger, parce que rien ne pouvait passer ; puis, elle se réfugiait dans sa chambre pour boire ce qui lui tombait sous la main.

Aux accès de tristesse s'ajoutèrent bientôt de nouvelles hallucinations terrifiantes ; des fantômes la poursuivirent, il lui sembla voir l'ombre de sa mère, qui, à l'instigation de ses frères, lui reprochait sa mauvaise conduite. Un jour, obsédée par ces visions, elle boit de l'absinthe pour se donner du courage, s'arme d'un couteau, se rend chez celui de ses frères qui lui avait écrit le billet et cherche à le tuer pour se venger. On l'arrête, et pour la seconde fois on l'amène à Ste-Anne, le 15 novembre 1876.

A son arrivée, Eugénie avoue ses impulsions homicides contre son mari et contre ses frères; elle sanglote, déplore son état. « Je raisonne, dit-elle, et pourtant il n'y a pas plus folle que moi. » La société lui fait horreur. A l'abri des excès, elle s'améliore promptement, tout en présentant parfois de courts accès mélancoliques et même des idées de suicide qui ne durent, du reste, que fort peu de temps ; pendant ses intervalles lucides, elle est raisonnable, laborieuse et promet de ne plus boire. De Ste-Anne, on l'envoie à l'asile de Vaucluse, d'où elle sort, à la fin de 1878, pour passer encore trois semaines

dans la maison de convalescence de Grenelle. Le 15 octobre, elle se trouve enfin entièrement libre.

Peu de jours après sa sortie, il se produit un nouvel accès. Eugénie se remet à boire, les nuits ne tardent pas à redevenir mauvaises et de nouveau elle entend des reproches et même des menaces que lui font des fantômes ; elle voit des flammes, des incendies, on la poursuit à coups de fusil. Sachant parfaitement à quoi attribuer son état, elle s'efforce de résister par tous les moyens possibles à l'impérieux désir de boire, passe ses journées dans les églises pour prendre courage, prie avec ferveur, mais, quoi qu'elle fasse, elle ne peut lutter efficacement, et, au sortir de l'église, elle entre chez le marchand de vins. Les hallucinations redoublent sous l'influence de ses libations et enfin une nuit, n'y pouvant plus tenir, honteuse de sa conduite, épouvantée par les voix qui la poursuivent, elle se lève, quitte son domicile et va s'agenouiller sur les marches de l'église de la Trinité, où on l'arrêta à une heure du matin.

Revenue à Ste-Anne, le 11 novembre 1878, elle offre encore du délire toxique avec tout le cortège des hallucinations terrifiantes. Elle se rend cependant assez bien compte de sa situation, pleure, cherche à s'excuser et demande à ne pas être interrogée, car elle a honte de sa conduite. « Ce n'est pas de sa faute, sa maladie la rend bien malheureuse ». Dans la rue, tout le monde l'injurie, la pousse au suicide. Sa mère lui apparaît le soir de son entrée et lui crie : « Tu es une misérable, il faut que tu sois bien lâche pour ne pas te tuer, tu devrais être morte depuis longtemps ». D'autres voix, au contraire, celle de Dieu, en particulier, l'encouragent, et, tout en la blâmant de ses excès, la plaignent et lui conseillent de changer de conduite.

La sensibilité est amoindrie sur toute la surface du corps, elle sent assez bien le souffle et les piqûres d'épingle, mais apprécie difficilement les changements de température. L'ouïe, la vue, le goût, l'odorat sont

conservés des deux côtés. Une pituite abondante l'incommode, surtout le matin ; il lui semble que si elle buvait quelque chose de fort, cette pituite disparaîtrait.

Sous l'influence du traitement, les hallucinations se dissipent, mais la malade, quoique redevenue lucide et tranquille, conserve encore pendant plusieurs mois des idées tristes dont elle ne se débarrasse qu'à la longue. Craignant encore une rechute, elle demande avec instance à rester dans le service le plus longtemps possible. Si on la mettait en liberté, « elle ferait, dit-elle, de nouvelles bêtises et ça finirait mal. »

Eugénie, qui, depuis le départ de son mari, vit avec un autre individu, avoue plus tard que ce dernier cherchait toujours à la retenir, quand elle voulait se remettre à boire, et qu'alors elle ne manquait pas, chaque fois, d'implorer l'assistance de ses frères pour se débarrasser de cet homme, prétendant à ce moment ne pas le connaître ; mais le lendemain, après la fin de l'accès, son premier soin était de lui écrire les lettres les plus affectueuses, d'implorer son pardon, en lui promettant de ne plus recommencer. Un jour même elle lui envoya un long serment écrit avec son sang, serment, que, du reste, elle n'a pas tenu plus longtemps que les autres.

Plus tard Eugénie s'améliora suffisamment pour que sa sortie fût signée. Malheureusement, comme on va le voir, cette femme ne devait pouvoir jouir que peu de temps de sa liberté dans la vie ordinaire. Pendant les trois premiers mois qui suivirent sa sortie de Ste-Anne, elle ne présenta rien de particulier et put même s'occuper à un travail assez régulier pour se croire débarrassée à jamais de ses impulsions maladives ; mais un jour, sous l'influence d'une cause en apparence des plus futiles, elle se sentit prise encore une fois de lassitude et recommença à perdre le sommeil. Son travail habituel la fatiguait déjà au point qu'elle fut obligée de l'interrompre. « Je voyais, disait-elle, que je ne pouvais arriver à rien ». Des sentiments divers l'assaillirent ; elle tomba

bientôt dans une profonde tristesse. En même temps elle se plaignit de malaises ; elle ressentait des douleurs vagues qui, du creux épigastrique, s'irradiaient vers le dos ; elle avait comme un serrement qui l'étouffait ; on eût dit qu'un poids énorme lui comprimait la poitrine. Le moindre effort l'accablait ; elle était dominée par un insurmontable sentiment d'impuissance qui l'empêchait d'agir et même de penser.

Comme à ses précédents passages dans le service, son attention avait été attirée par ses interrogatoires vers cette période prodromique de l'accès ; elle en fut plus frappée que de coutume et chercha à lutter contre l'envahissement du mal, en prenant un purgatif qui resta sans effet. Son appétit se perdit peu à peu : Il lui devint impossible d'avaler de la viande qui la faisait vomir ; le bouillon et le lait seuls passaient sans trop de difficultés. N'y pouvant plus tenir, elle dut se mettre au lit ; mais les nuits étaient mauvaises et se passaient presque sans sommeil ; des cauchemars la réveillaient en sursaut, aussitôt qu'elle commençait à s'endormir. Dans son effroi, elle tentait vainement d'appeler à son secours ; les paroles « lui restaient dans la gorge », elle était incapable d'articuler un son et paralysée par l'effroi, ne se sentant pas même capable de lever le bras pour frapper à la cloison de sa chambre, ce qui n'eût pas manqué de réveiller les voisins. Une sueur froide couvrait tout son corps et la glaçait. N'osant tenter le moindre mouvement dans la crainte de ne pouvoir l'accomplir, la malheureuse restait comme figée sur son lit jusqu'à ce qu'il fit jour. Cet état dura près d'une semaine depuis le premier malaise jusqu'au moment où le besoin de boire se fit sentir.

Aussitôt que cette idée lui vint, elle se raisonna, la repoussa avec énergie, mais en vain. « Je cherchais à lutter, nous raconte-t-elle, en me répétant à haute voix les conseils que vous m'aviez donnés si souvent et que je croyais si bien pouvoir tenir. Je me menaçais de tous

les malheurs et de toute la honte dont cette funeste passion serait bientôt fatalement la cause ; j'étais sûre que ma faiblesse me conduirait à ma perte, mais rien n'y fit, il fallut boire. »

Malgré le souvenir de ses promesses, malgré les injures qu'elle se disait à elle-même, malgré tous ses efforts, elle se fit une première concession. « Peut-être, pensa-t-elle, qu'un verre de vin me remontera et me donnera la force de résister au besoin d'en prendre d'autres. Une soif ardente la dévorait, son gosier lui semblait sec au point de ne pas lui laisser assez de salive pour parler, elle se dirigea en courant chez un marchand de vin où elle demanda de l'eau-de-vie. Elle se rendit après chez plusieurs autres et ne tarda pas à s'enivrer. Ensuite elle alla se réfugier à Vincennes dans une masure en démolition où elle passa la nuit.

Le lendemain, dès l'aube, elle rentre dans son domicile, se couche pendant 3 jours sans pouvoir prendre autre chose que du lait et du bouillon; le vin et l'eau-de-vie la dégoûtaient. L'accès semblait devoir avorter. Mais,après ces trois jours,il lui vint une nouvelle impulsion à boire qui la conduisit chez différents marchands de vin où elle s'enivra avec du vulnéraire. Comme elle avait conscience de son état, elle attendit le soir pour rentrer à la maison ; elle passa la nuit dans une cave, n'osant monter dans sa chambre, dans la crainte de rencontrer les autres locataires qui l'auraient vue ivre. Dégrisée le matin, elle se décide à pénétrer dans sa chambre et s'y enferme pendant deux jours.

Tourmentée bientôt par son ardeur irrésistible de boire, elle sort de nouveau, achète à un pharmacien de la poudre de rhubarbe qu'elle mélange à un litre de vin additionné lui-même de deux verres d'eau-de-vie et remonte dans sa chambre. Elle place d'abord la bouteille loin de son lit et se couche ; puis elle se lève pour la porter sur sa table de nuit. Une heure ne s'était pas écoulée depuis le commencement de ce manège qu'elle

avait déjà goûté au liquide dont deux ou trois gorgées la font vomir. Un instant après elle buvait le reste de la bouteille. Il lui est désormais impossible de résister,et, à moitié ivre, elle va acheter d'autre vin et d'autre eau-de-vie qu'elle mélange.

Dans une dernière tentative de résistance provoquée par un accès de honte et de désespoir, elle ajoute à la boisson des matières fécales, place encore la bouteille avec un verre sur la table de nuit, espérant bien ne pas y toucher et s'endort pendant une heure d'un mauvais sommeil constamment troublé par des cauchemars. Un rêve plus pénible la réveille, elle regarde la bouteille et tout en s'injuriant elle verse dans son verre deux travers de doigt de cet affreux breuvage, l'avale pour le vomir tout aussitôt. Elle s'endort une autre fois, avec un goût infect dans la bouche ; mais bientôt encore réveillée, elle remplit le verre,le vide d'un trait et absorbe enfin tout le flacon en quelques gorgées. « J'avais, dit-elle, la ferme volonté de perdre au plus vite la raison pour ne pas assister plus longemps à ma propre honte.»

Pendant tout le reste de la nuit, Eugénie fut en proie aux hallucinations terrifiantes qui ne pouvaient manquer de se produire sous l'influence d'une telle quantité d'alcool ; des troubles de la sensibilité générale lui firent éprouver les plus horribles tortures : elle se voyait entourée d'araignées prêtes à la dévorer, sentant leurs pattes qui lui perçaient la peau ; des rats lui couraient sur le corps, pénétraient dans sa bouche ; des chauves-souris voltigeaient dans sa chambre, traversaient des flammes pour venir jusqu'à elle ; tous leurs mouvements provoquaient des étincelles qui lui sautaient aux yeux, des flammes qui lui brûlaient le corps... L'ouïe, le goût, l'odorat n'étaient pas épargnés : la malade entendait des injures, des menaces, on l'appelait ivrognesse, on allait la brûler vive. Elle avait dans la bouche « un goût de pourri » dont il lui était impossible de se débarrasser ;

elle sentait des odeurs fétides de matières fécales et de soufre.

C'est dans cet état qu'elle se rendit chez ses frères pour implorer leur secours. Ceux-ci effrayés et la croyant ivre, lui firent des reproches et la renvoyèrent. Errant alors à l'aventure; poursuivie par le remords, menacée par la voix de son mari qui lui reprochait sa malheureuse passion, elle se rendit dans la soirée vers la Seine, se réfugia sous une porte cochère où elle se fit, avec un rasoir, une entaille au poignet en attendant la tombée de la nuit qui lui permettrait de se jeter à l'eau sans être remarquée. Son attitude étrange attira l'attention du concierge qui la fit arrêter.

Après quelques jours de repos dans le service, la plupart des troubles hallucinatoires s'apaisèrent pendant la journée tout en revenant la nuit, puis finirent par disparaître complètement. La voix du mari, qui persista seule pendant plusieurs semaines, devint de moins en moins distincte et cessa enfin d'importuner la malade.

Plus tard, Eugénie... qui était entrée à l'infirmerie pour une bronchite avec emphysème pulmonaire, eut sous l'influence de la fièvre quelques nouvelles bouffées de délire alcoolique, qui ne durèrent que peu de temps. Elle voyait et sentait la nuit des araignées qui couraient sur sa peau.

Pendant son séjour à Sainte-Anne, elle fut prise aussi de coliques hépatiques sans manifester de troubles intellectuels malgré l'acuité des symptômes. A différentes reprises, des calculs assez volumineux furent retrouvés dans les selles. De plus, et c'est là un fait à noter, elle a eu récemment sous nos yeux un véritable accès de dipsomanie avec tous ses caractères, qui a duré trois jours.

Cette femme, qui s'occupait à élever et soigner quelques animaux du laboratoire et qui ne voulait, sous aucun prétexte, confier ce soin à nulle autre personne, se présenta un matin à la visite, triste, abattue, découragée,

s'accusant d'avoir négligé la veille de panser ses animaux, parce que le courage lui manquait ; elle voyait bien, disait-elle en pleurant, qu'il lui serait désormais impossible de s'en occuper. La nuit avait été mauvaise et troublée déjà par quelques cauchemars. Dans la journée du lendemain, Eugénie s'isolait dans les coins et son changement de caractère était tellement manifeste, que les autres malades même ont pu le remarquer. Un fait entre plusieurs autres en donnera la preuve : Parmi les animaux que soignait eette malade, se trouvait une chèvre, qu'à force de soins, elle avait réussi à élever au biberon. Or, cette ehèvre suivait tous les pas de la malade et ne la quittait pas d'une minute dans la journée et Eugénie du reste s'était attachée à cette bête au point de ne vouloir la laisser approcher par personne. Or, pendant toute la durée de ce nouvel aecès, la chèvre lui était devenue insupportable et eette même femme, qui ne pouvait s'en séparer en temps ordinaire, la maltraitait et s'éloignait chaque fois que la bête cherchait à se rapprocher d'elle.

Au profond découragement qui poussait la malade à s'isoler, à rechercher la solitude, s'ajoutèrent d'autres manifestations caractéristique de la période prodromique d'un accès dipsomaniaques. Ce fut d'abord une tristesse invincible dont la malade ne pouvait s'expliquer la cause, un sentiment d'impuissance, d'accablement, de paresse intellectuelle ; du dégoût pour tout travail et même pour tout mouvement, des étouffements, de l'oppression, un serrement à l'estomac et à la base de la poitrine, une constriction et une sécheresse à la gorge, la perte de l'appétit ; impossibilité d'avaler de la viande ou tout autre aliment solide, avee cela des idées sinistres et par-dessus tout un impérieux besoin de boire dont rien ne peut rendre compte.

Pendant l'accès, cette femme regardait avee convoitise à travers les vitres des réfectoires, les bouteilles du vin dont on faisait la distribution, mais elle n'a jamais tenté

d'en dérober. « J'aurais, dit-elle, éprouvé trop de honte à être surprise ». D'ailleurs, l'accès de la salle lui était interdit par une porte soigneusement fermée. Cependant, le lendemain et les jours suivants, elle, si sobre ordinairement, mettait une insistance particulière à demander du vin de quinquina pour se remonter l'estomac et de l'alcool camphré pour se frictionner les jambes. Il est inutile d'ajouter qu'elle eût bu l'alcool camphré.

Les cauchemars de la première nuit s'accusèrent les nuits suivantes, et, détail intéressant, sous l'influence de cet accès avorté, puisque la malade, surveillée avec le plus grand soin, ne but absolument que la quantité de vin allouée à chaque femme (c'est-à-dire 15 centièmes de litre par jour), Eugénie eut des hallucinations et des frayeurs nocturnes offrant tous les caractères du délire alcoolique. L'impulsion arrivant chez un sujet ayant déjà fait de nombreux excès de boissons a suffi pour développer une bouffée de délire toxique (1).

Pour compléter l'histoire clinique de cette femme, je dois ajouter que les hallucinations de l'ouïe qu'elle présente par intervalles ont un double caractère reflétant les combats de sa conscience. Ainsi l'*oreille gauche semble réservée aux injures et aux reproches et c'est de ce côté là seulement qu'elle entend des choses désagréables, tandis que les encouragements que lui donne parfois Dieu lui arrivent par l'oreille droite.* « Il en a toujours été ainsi, dit-elle, même quand j'étais carmélite il y a 20 ans. »

---

(1) Ce fait en apparence paradoxal, de l'existence d'un délire alcoolique en l'absence d'ingestions alcooliques, s'explique facilement par la rupture de l'équilibre physiologique provoquée par le paroxysme mélancolique lui-même. C'est l'analogue de ce qui se passe pour le développement du délire toxique chez l'ivrogne saturé qui prend une pneumonie, un érysipèle, etc., ou subit un traumatisme. Les forces suffisantes d'abord pour résister au poison étant amoindries, le support fléchit et les accidents se produisent. Toute cause débilitante aurait pu produire le même résultat.

Aujourd'hui, l'état d'Eugénie est de nouveau amélioré, mais, dans la crainte d'une prochaine rechute, elle insiste pour rester encore quelque temps dans le service. Elle offre encore une hémianesthésie incomplète comme on en rencontre si fréquemment dans l'alcoolisme chronique avec affaiblissement de tous les modes de la sensibilité. La douleur provoquée par une piqûre d'épingle est presque nulle, la sensation du froid produit par l'eau glacée est à peine perçue et le souffle à peine senti sur tout le côté droit.

Vous voyez, que de formes de monomanie cette femme offrirait à la description si l'on s'en tenait à un examen peu approfondi. Nous l'avons vu tour à tour, à différentes périodes de sa vie, nymphomane, atteinte de la monomanie du suicide, de l'homicide et enfin dipsomane, elle aurait tout aussi bien pu être cleptomane, etc., sans que nous dussions jamais cesser de la considérer comme une héréditaire impulsive.

La fureur de boire ne s'arrête pas aux seules boissons spiritueuses le plus généralement répandues, quelques aliénés recherchent encore l'éther, plus rarement le chloroforme; d'autres préfèrent l'opium, boivent du laudanum ou prennent de la morphine sous forme d'injections hypodermiques. Tous ces appétits relèvent du même fond maladif; les conséquences de l'intoxication varient seules, car elles dépendent de l'action des différentes substances absorbées soit par l'estomac, soit par d'autres voies.

CINQUIÈME LEÇON

Diagnostic. — Traitement.

SOMMAIRE. — La dipsomanie n'est point *acquise*; cette impulsion est, au contraire, un stigmate psychique de la folie héréditaire.

L'alcoolisme est un état très différent de la dipsomanie. Le cas de M. Ball : typographe atteint d'alcoolisme, présenté comme dipsomane. Caractères distinctifs.

Observ. XI. — Dipsomanie dont le premier accès s'est montré pendant une grossesse. Impulsions au suicide et à l'homicide.

Traitement : 1° des accidents alcooliques; 2° de la dipsomanie. Médication tonique; hydrothérapie; nécessité d'une surveillance attentive; isolement. Le paroxysme dans l'asile est très atténué.

Considérations médico-légales : Irresponsabilité pour les actes commis pendant l'accès de dipsomanie; irresponsabilité pour les actes commis pendant l'accès de délire alcoolique consécutif à des accès rapprochés de dipsomanie.

Messieurs,

Avec quoi pourrait être confondue la dipsomanie? — Elle ne pourrait guère l'être qu'avec l'alcoolisme; or, on a vu, dans l'énumération des symptômes de la dipsomanie, les caractères distinctifs qui séparent le buveur de profession du dipsomane. Chez le premier, il n'y a pas d'impulsion proprement dite; c'est une habitude vicieuse; chez le second, c'est un besoin maladif, irrésistible, indépendant de la volonté.

Cependant, pour certains auteurs qui ne semblent pas avoir bien compris ce qu'il y a de spécial dans l'impulsion dipsomaniaque, l'alcoolisme pourrait aboutir à la dipsomanie. Bucknill et Hack Tuke, dans leur Traité de la folie, disent que l'alcoolique peut devenir dipsomane et que, dans beaucoup de cas, il est difficile de distinguer si cette impulsion est acquise ou héréditaire

(*acquired or original*) (2). M. Ball (*Leçons sur les mal. ment.*, p. 662), s'inspirant, sans doute, des idées de Bucknill et de Tuke, admet deux variétés de dipsomanie, la forme *héréditaire* et la forme *acquise*.

Permettez-moi, de mettre sous vos yeux l'observation sur laquelle l'auteur fonde la dipsomanie acquise. Il s'agit d'un typographe, âgé de 51 ans, qui contracte à 36 ans des habitudes alcooliques. « Il commença, dit M. Ball, par boire du vermouth en dehors des repas. Bientôt, il prit l'habitude du vin et parvint rapidement à en boire un litre à son déjeuner. Il faisait en même temps abus de café.

« Quelques années plus tard, l'imprimerie dans laquelle il était employé ayant cessé de travailler, il partit pour l'Angleterre, où il resta pendant trois mois, sans sa femme ; et là, se sentant libre de toute contrainte, il se mit à boire du gin, du whiskey et d'autres spiritueux. Revenu plus tard à Paris, il fut garde national pendant le siège, et, comme beaucoup d'autres, il chercha à suppléer à l'insuffisance de la nourriture par l'abus de l'alcool. Le siège terminé, il conserva ses habitudes, et c'est à partir de ce moment que la dipsomanie a véritablement commencé.

» Pendant une période de deux à trois semaines, il se met à boire ; il rentre chez lui, le soir, dans un état d'excitation extrême et cherche à battre sa femme ; fort heureusement, la force physique lui manque. Il a cependant essayé une fois de la frapper avec un couteau. L'excitation calmée, il se met au lit sans manger, l'appétit étant complètement nul. Dans les derniers jours de la crise alcoolique, il tremble continuellement et finit par ne plus pouvoir travailler ni même sortir. Obligé de se renfermer chez lui, privé de boissons alcooliques, il reste au lit pendant quatre ou cinq jours et finit par se

---

(2) J. Ch. Bucknill et D. Hack Tuke : *Manual of psychological medecine.* Londres, 1874, p. 294.

calmer. C'est alors qu'il fait ample provision de bonnes intentions.

» Pendant une période de deux à trois semaines, il reste absolument sobre ; il se désaltère avec une forte infusion de quassia amara, et ne boit pas une goutte de vin, ni de liqueurs ; mais bientôt un sentiment de faiblesse s'empare de lui, et, pour se remonter, il prend un petit verre. A partir de ce moment, il est complètement perdu, il retombe dans ses excès et parcourt toutes les phases d'une crise nouvelle.

» Les accès de dipsomanie ont été quelquefois séparés par des intervalles plus longs. Vers la fin de son séjour en Angleterre, il s'était fait admettre dans une Société de tempérance, et, pendant trois mois, il resta absolument sobre ; mais, dans ces derniers temps, les crises se sont rapprochées, et, depuis neuf mois, il est resté presque constamment en état d'ivresse. Depuis quelques mois seulement, il a perdu le sommeil ; il s'agite constamment dans son lit, parle tout haut, et paraît éprouver des hallucinations de la vue. Il voit défiler devant lui les sages de la Grèce et les grands hommes de l'antiquité romaine. Il n'a presque jamais vu d'animaux ; quelquefois ses hallucinations sont terrifiantes, il lutte violemment avec les fantômes qui l'entourent. »

Telle est l'observation ; pour nous tous, habitués à laisser les théories de côté et à ne tenir compte que de l'examen direct des faits, loin de trouver là un cas type de dipsomanie, nous ne voyons qu'un cas vulgaire d'alcoolisme, semblable à tous ceux que nous sommes appelés chaque jour à observer.

En effet, comme tout alcoolisé ordinaire, ce malade commence à boire en dehors du repas. Puis, il va à Londres, seul, sans sa femme, et là, privé du foyer domestique, il fréquente davantage le cabaret, les occasions deviennent plus favorables, et, naturellement, les excès augmentent. Plus tard, de retour à Paris, il est pendant le siège, garde national, et, comme nous avons eu, à

plusieurs reprises, l'occasion de le rappeler, des gens même sobres, étaient, pendant cette triste période, poussés à l'alcoolisme par l'insuffisance de la nourriture, par la soupe au vin, par l'habitude de l'eau-de-vie que beaucoup prenaient dans l'espoir de soutenir leurs forces. Plus tard encore, les abus se répétant, il devient malade, il est obligé de suspendre son travail, de s'aliter; et alors, promettant de ne plus boire, il reste sobre pendant quelques jours, pour recommencer ensuite sans passer par cette phase si pénible, parfois si dramatique de lutte, d'angoisse qui marque le début de chaque nouvel accès du dipsomane. Du reste, le typographe de M. Ball, promettant d'être sobre, quand il est sous le coup d'accidents alcooliques, ne se conduit pas autrement que les nombreux alcoolisés *repentants* qui font au médecin ou aux parents de belles promesses de tempérance, acceptent la tisane amère, jusqu'au moment où l'occasion favorable leur met le petit verre à la main. Enfin, on doit le remarquer, dans les derniers temps, cet homme, en véritable ivrogne, s'enivre neuf mois de suite, presque sans discontinuer. Est-ce là l'irrésistible besoin de boire qui saisit l'individu par accès ? Est-ce là cet appétit maladif des boissons qui, en dehors de toute circonstance, s'empare du patient et le pousse impérieusement à boire tout ce qu'il peut trouver. Une fois l'accès passé, le dipsomane, nous l'avons vu, reste sobre, sans effort, sans qu'il ait besoin de se surveiller, et, quel que soit l'appât, il reste tempérant, parfois même il a du dégoût pour les boissons. Au moment de l'accès, le dipsomane puise dans son propre fonds l'excitation nécessaire aux excès; peu importe l'occasion, quelle que soit sa situation, en quelque lieu qu'il se trouve, il doit boire, et il boit. Pour l'alcoolisé vulgaire, au contraire, l'occasion entre pour la plus large part dans ses habitudes d'intempérance.

Dans le même ouvrage de Bucknill et Tuke se trouve longuement exposée l'opinion d'Hutcheson qui admet

les trois formes de dipsomanie suivantes : aiguë, périodique, chronique. La simple lecture de cette description ne laisse aucun doute sur l'erreur d'Hutcheson qui confond la dipsomanie chronique avec l'alcoolisme, et dont la dipsomanie aiguë n'est autre qu'un appétit passager pour les boissons à la suite de diverses maladies, d'hémorrhagie, de fièvre, etc. La dipsomanie périodique seule offre tous les caractères du syndrome que nous décrivons.

Les perversités du goût des hystériques, la malacie, le pica des femmes enceintes et quelques autres manifestations de ce genre ont été confondus avec la dipsomanie. Ces divers états s'en rapprochent cependant beaucoup ; car ils s'observent comme la dipsomanie chez les héréditaires. Parfois aussi ces phénomènes sont pour ainsi dire les avant-coureurs des impulsions à boire ; et, il faut bien le reconnaître, si toutes les femmes enceintes qui ont eu, pendant la grossesse, des appétits bizarres, ne deviennent pas tôt ou tard dipsomanes, les dipsomanes qui ont eu des enfants ont bien souvent eu quelque perversion de goût pendant la gestation. Pour s'en convaincre, il faut les interroger avec soin, et, une fois leur attention attirée sur ce point, la plupart retrouvent dans leurs souvenirs une série de petits faits qui, réunis, forment les symptômes de la folie des héréditaires.

Louise B..., notre seconde malade, on s'en souvient, était enceinte lors de son premier accès; en voici une autre chez qui la première tendance s'étant encore manifestée pendant la grossesse put faire croire à un début de folie puerpérale à forme dépressive.

Le père de Marie D... est dipsomane; ordinairement sobre, il se sent pris tout les trois mois d'une prédisposition à boire qui lui dure quatre ou cinq jours. Pendant ce laps de temps, il se voit forcé d'interrompre tout travail pour se livrer entièrement à sa passion. Ce sont là tous les renseignements fournis sur son compte. Marie a eu, seule, sur sept frères ou sœurs, de la tendance

aux excès alcooliques. Le besoin de boire s'est montré pour la première fois, il y a quatre ans et demi, pendant une première grossesse. Cette femme était âgée de 28 ans. On remarqua alors que, par intervalles, elle devenait triste, se plaignait d'un sentiment d'impuissance, perdait le goût du travail et recherchait l'isolement. Son entourage se préoccupa assez de cet état pour parler de folie puerpérale, puis vinrent les impulsions avec le caractère impérieux que vous connaissez qui éclairèrent le diagnostic.

La malade va vous raconter elle-même que, le premier symptôme par lequel se manifestait l'accès, était la perte du sommeil, puis la perte de l'appétit, enfin une soif ardente et un désir insurmontable de prendre du vin pur. Quand la famille eut entendu prononcer le mot de dipsomanie, elle attribua d'abord ces « accidents de grossesse » à une envie, et, croyant bien faire, ne mit aucun obstacle aux excès de la malade. Marie buvait ainsi sans en être empêchée et par périodes, trois ou quatre litres de vin pur dans une journée et cela pendant environ une semaine, puis elle revenait à sa sobriété ordinaire, ne prenant aux repas que de l'eau rougie. Incommodée d'abord par quelques cauchemars, ceux-ci ne tardaient pas à se dissiper sous le régime nouveau pour reparaître à l'accès suivant.

Après la grossesse, les mêmes accidents se reproduisirent tous les deux ou trois mois, cette fois l'entourage chercha vainement à s'opposer aux excès de la malade ; ils étaient toujours précédés d'une même période mélancolique plus ou moins longue, avec des idées de suicide; aujourd'hui comme alors, avant de boire, Marie prévoit les conséquences de ses excès qu'elle redoute, et, après avoir bu, se désole inutilement de ce qui vient de se passer. Sous ces deux influences, elle a tenté plusieurs fois de se jeter par la fenêtre et dernièrement elle a réussi à se précipiter du premier étage. Sa chute, toutefois, n'eut pas de trop graves conséquences.

Depuis peu, les accès s'accompagnent aussi d'impulsions homicides. Dans son délire, on lui entend dire des phrases comme celle-ci : « Mon pauvre enfant, comme je voudrais te tuer avec moi pour que tu ne souffres plus sur la terre ! » Interrogée sur ses sentiments à l'égard de son mari, elle répond : « Je ne me suis jamais sentie poussée à le tuer parce que je ne l'aime pas assez pour cela. » Après chaque accès, elle déplore comme tous les dipsomanes ce qui vient de se passer et promet de ne plus céder au désir de boire si ses impulsions lui viennent.

Dans la première période de la paralysie générale, les malades se livrent quelquefois à des excès inconsidérés de boissons qui étonnent la famille, mais leur façon de boire n'est nullement comparable à celle du dipsomane ; on n'observe pas chez eux la phase de tristesse et d'abattement qui précède l'accès de dipsomanie ; le plus souvent, au contraire, très expansifs, ils invitent tout le monde et sont sollicités à boire par leurs idées généreuses ; du reste, les signes propres de la paralysie générale dissiperaient toute confusion si les deux états pouvaient être confondus.

Traitement. — Le traitement de la dipsomanie comporte deux indications : il faut d'abord, quand on se trouve en présence d'un état aigu, combattre les accidents toxiques et tenter ensuite de modifier le fond même de la maladie.

Le traitement des accidents ne doit être autre que le traitement ordinaire du délire alcoolique ; on peut ainsi le résumer :

1° Protéger le malade contre lui-même et l'empêcher de nuire à son entourage ; 2° Favoriser l'élimination du poison ; 3° Soutenir les forces (1).

Pour modifier le fond maladif, on a conseillé le traite-

(1) Magnan, *loc. cit.*, p. 156.

ment moral ; celui-ci est utile, sans doute, mais insuffisant. Les distractions, les conseils affectueux, les raisonnements les mieux étayés n'ont qu'une bien faible action sur le dipsomane pendant sa période active.

L'hydrothérapie méthodiquement appliquée, et, en particulier, les douches froides, en éventail, sur tout le corps à l'exception de la tête, donnent de bons résultats.

L'action de l'arsenic sur la nutrition générale recommande son emploi, et, si son usage est longtemps continué, on laissera des périodes intercallaires plus ou moins longues de repos. Je le formule souvent de la manière suivante :

Eau distillée . . . . , ...	200 grammes.
Arséniate de soude	10 centigr.
Eau distillée de laurier cerise. .	1 gram.

Quand il survient de l'excitation et que l'insomnie persiste, il faut recourir aux bains tièdes, aux bains mucilagineux, aux bains de tilleul et simultanément donner au repas du soir de 4 à 6 grammes de bromure de potassium ; l'on fera usage, de préférence, des polybromures si l'on doit continuer longtemps cette médication.

Parfois, le dipsomane est profondément déprimé et les bains sulfureux se trouvent indiqués, mais l'on tirera alors grand profit des bains d'air chaud térébenthinés, suivis d'une immersion dans l'eau froide ou d'une douche, en éventail, froide. C'est l'un des plus puissants modificateurs et il est rare que le malade ne soit très heureusement influencé par ce moyen thérapeutique, d'ailleurs très énergique.

Une bonne hygiène et une médication tonique et reconstituante sont les compléments nécessaires de ce traitement. L'isolement du malade est indispensable, puisqu'il le met à l'abri de nouveaux excès ; il finit à la longue par atténuer les prédispositions impulsives et s'il n'empêche pas dans tous les cas la reproduction de l'accès, il en éloigne, du moins, les manifestations. L'une

des malades qui vous ont été présentées avait eu, vous vous le rappelez, un accès dans le service; il s'est produit à la suite un délire toxique, malgré l'absence de boissons spiritueuses.

Il faut, par-dessus tout, ne pas oublier que les dipsomanes peuvent avoir aussi d'autres impulsions, des idées de suicide ou d'homicide et qu'en conséquence ils doivent être surveillés.

L'usage journalier de boissons amères leur sera conseillé pour calmer le besoin qu'éprouve leur estomac d'ingérer « quelque chose de fort. »

Combien de temps, après la cessation des accidents alcooliques, la séquestration sera-t-elle prolongée ? — Cette question ne saurait être résolue par une formule générale; l'examen individuel de chaque aliéné peut seul donner les éléments d'une réponse; et encore ne sait-on jamais combien de temps durera l'intervalle lucide.

Médecine légale. — Une foule de questions médico-légales peuvent être soulevées à propos de la dipsomanie. On a vu que les malades ont des tendances susceptibles de se traduire par des impulsions de diverse nature. Il faudrait donc pour être complet sur ce sujet faire l'histoire médico-légale complète de la folie des héréditaires.

La médecine légale peut cependant se résumer, pour le dipsomane, en une simple formule qui découle de l'examen clinique des malades et de leurs actes; tous les dipsomanes peuvent être irresponsables des actes qu'ils commettent immédiatement avant, pendant et après leurs accès, à cause de l'état intellectuel qu'ils offrent avant la crise, à cause du caractère impulsif de leurs actions, à cause, enfin, du délire toxique dont il est souvent suivi.

Aux yeux même de ceux qui regardent l'ivresse comme une aggravation du crime commis, le dipsomane doit être considéré comme irresponsable, puisqu'il n'est pas maître de résister au désir de boire.

Quant aux actes délictueux ou criminels qu'ils peuvent

commettre dans leurs intervalles lucides, on ne doit jamais oublier que les dipsomanes offrent une disposition maladive indéniable, qu'ils ont une organisation intellectuelle défectueuse, en un mot, que ce sont des dégénérés.

---

ns leurs intervalles lucides, on ne doit
que les dipsomanes offrent une disposition
niable, qu'ils ont une organisation inté
tueuse, en un mot, que ce sont des dég